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

藤田保健衛生大学病院

研究分担者　　岩田　仲生　　藤田保健衛生大学　教授

研究協力者：　赤松　拡，奥村　武則，角鹿　智子，佐野　亘，福生　泰久，
古橋　功一，渡邉　加奈，江崎　悠一，小村　紘子，長尾　桂，
松永　慎史，米村　路子，中山　径代
（藤田保健衛生大学病院）

【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を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，多施設共同，非盲検，無作為化比較試験である。

研究分担者の所属する藤田保健衛生大学病院は，研究参加施設としてこの研究を実施した。藤田保健衛生大学病院では，ERとの協力体制のもと，研究開始準備として施設参加要件みたすよう環境整備を行った。そして，介入開始後に，13名の自殺未遂者に対して危機介入を行い，必要に応じて精神科治療を導入し，また退院後の精神科治療や社会資源利用のためのコーディネートを行った。

本研究の意義として，広義では，わが国においての実効的な自殺予防法を開発することが挙げられる。また，狭義としては，更なる自殺の危険度が高い自殺未遂者が数多く搬送される救急医療施設において，緊急介入をしていくことが効果的な自殺対策となりうる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，このような取り組みが地域差の無い形で当たり前に行われる体制作りの普及が挙げられる。

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藤田保健衛生大学病院は，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，ケース・マネージメントを通して，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

院内の救急部門へ交代で精神科医師を派遣し，救急部門との連携を強化していった。また，この自殺対策のための戦略研究の趣旨を説明し，精神医学的介入が可能となるよう協力を要請した。

2．研究開始前準備

当院精神科医局において自殺対策のための戦略研究の趣旨を説明し，共通認識の確認を行った。また，研究協力者以外の医師などのスタッフにも協力を要請した。

研究協力者は2008年3月22日，4月26日に東京にて研究開始のために必要な研修を受講した。

近隣の医療施設などの関係機関に自殺対策のための戦略研究の趣旨を説明し，協力を要請した。

3．対象者の登録

救急医療施設に搬送され入院となり，救急部門にて救急医または精神科医により自殺未遂と判断された者のうち，以下の基準を満たす者。

《選択基準》

(1) 20歳以上
(2) DSM-IVのI軸に該当する精神科疾患を有する者
(3) 2回以上の判定により自殺の意志が確認された者
(4) 本研究の内容を理解し，同意取得が可能な者
(5) 入院中に，登録実施に必要な面接・心理教育[1]を受ける事ができる者
(6) 評価面接，ケース・マネージメントのための定期的な来院が可能で，実施施設から定期的に連絡を取る事ができる者

《除外基準》

(1) 主要精神科診断が，DSM-IVのI軸診断に該当しない者

4．評価と介入

研究計画書に基づいて，対象者を試験介入群，通常介入群の2群に無作為に割り付けた。インターネットを介した割付システムを用いて，割付を行った。

<u>介入方法</u>

仮登録後，割付前に心理教育[1]を行った。割付後，以下の介入を行った。

(1) 試験介入
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（介入専用ウェブサイトの利用）

(2) 通常介入
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

<u>精神医学的評価</u>

各研究参加施設で，登録後6ヶ月及びその後1年ごとに定期評価を行った。

5．倫理面への配慮

本研究の実施に際しては，2007年12月19日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12月より本研究の参加施設基準を念頭に研究体制の準備を開始した。

研究体制は，担当医師12名，臨床心理士0名，ソーシャルワーカー1名（内，財団流動研究員1名）。

2．研究開始前準備

当院精神科医局において自殺対策のための戦略研究の趣旨を説明し，共通認識の確認を

行った。また，研究協力者以外の医師などのスタッフにも協力を要請した。

近隣の医療施設などの関係機関に自殺対策のための戦略研究の趣旨を説明し，協力を要請した。

2008 年 5 月に施設訪問，ヒアリングを受けた。2008 年 6 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 7 月から 2009 年 8 月において当施設では，全救急搬送患者数（ただし，2008 年 7 月分未記入） 合計 25,721 名（月平均 1,978.54 名，月最小 1,701 名－月最大 2,531 名)，救急入院患者数 合計 3,143 名（月平均 224.50 名，月最小 197 名－月最大 251 名)，うち自殺企図患者数 合計 90 名（月平均 6.43 名，月最小 2 名－月最大 13 名)，搬送後既遂患者数 合計 7 名（月平均 0.50 名，月最小 0 名－月最大 2 名)，未遂患者入院数 合計 85 名（月平均 6.07 名，月最小 2 名－月最大 13 名)，登録基準適格患者数 合計 20 名（月平均 1.43 名，月最小 0 名－月最大 4 名)，非適格患者数 合計 52 名（月平均 3.71 名，月最小 0 名－月最大 9 名)，同意説明実施者数 合計 19 名（月平均 1.36 名，月最小 0 名－月最大 4 名)，同意に至らなかった数 合計 53 名（月平均 3.79 名，月最小 0 名－月最大 10 名）であった。

非適格の主な分類は，20 歳未満 6 名，Ⅰ軸なし 26 名，自殺意図なし 9 名，研究理解困難 6 名，登録のための面接・心理教育困難 4 名，遠方 1 名であった。 同意説明に至らなかった主な理由としては，Ⅰ軸診断はあるが，Ⅱ軸診断の影響が大きく実施可能性に影響すると判断されたため除外が 26 名，20 歳未満が 6 名，精神症状が強く，同意能力・研究理解困難が 3 名，認知症 3 名などであった。

非同意理由の主な理由としては，仕事があるため平日の来院困難が 2 名，子育てのため来院困難が 2 名などであった。

４．評価と介入

１）対象者の割付

同意が得られた 13 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。

２）試験介入群への介入

定期面接の実施は研究参加を決める際には障害となったが，参加者にとっては自殺予防に効果的に作用したと思われる。その効果としては，第一に自殺の危険性が高い者を相談機関や医療機関につなげるという取り組み，第二に心理教育により自殺や精神疾患の正しい知識の普及や偏見をなくす取り組み，第三にストレス要因への介入などが考えられる。様々な社会問題に追い詰められた末に自殺という道を選択した参加者の状態は，更なる自殺企図をまねく危険性は高い。救急医療施設での介入は，本人だけでなく深刻な心理的影響を受けた周囲の者にとっても有効と思われた。しかし，就職や復学などの生活環境の変化により，精神科受診中断，定期的な対象者との面接が困難となり電話面談となってしまったことが問題点として挙げられる。また，12 週後から 6 ヵ月後と急に面接日の間隔が開いてしまう事については，参加者本人から不安の声が聞かれた。実際に試験介入群参加者の再企図も 7 ヶ月後であった。

介入専用ウェブサイトの提供については，IT に精通している参加者でも郵便物を主に利用している状態であった。私個人の意見ではあるが，情報提供の手段として介入専用ウェブサイトの内容に有用性は感じられる。そのため，パソコンの所有の有無に拘わらず郵便物での提供の併用が大切ではないかと考える。参加者が無理をせず，必ず目を通せる方法が有用ではないかと思う。

3）両群共通の介入

両群共通の自殺予防に関する資料の配布は有効と思われた。自殺未遂直後は本人，親族ともに疲労の色が濃く，話を冷静に聞ける体制ではないことが多いが，後日落ち着いた段階で資料を手に取り，情報を活用していただけるのではないかと期待が持てる。また，心理教育は自身の行動や精神状態を振り返ることが出来，病気理解を促進させたり，今後の問題解決の道筋を示したりと介入材料としての目的は果たしていた。しかし一方では，心理教育教材の中で「自殺」という言葉が多く，それに不快感を示す参加者は多かったように感じた。

必要に応じて精神科治療を導入し，退院後も継続受診を促す取り組みについては，病状安定につながり評価できる。しかし，精神科受診を必要としない者，他機関受診者のフォローは困難を感じた。

D．考察

藤田保健衛生大学病院において自殺対策のための戦略研究を行う環境は整っていたと思われる。その理由は，数年前から院内の救急部門へ交代で精神科医師を派遣し，救急部門との連携がすでに強化されていたこと，研究の趣旨を理解し，精神医学的介入が可能となるよう協力が得られていたことなどが挙げられる。

救急医療施設においての自殺対策は自殺予防の重要な要素である事は言うまでも無い。自傷ないし自殺未遂を行った者の12〜15％が1年以内にこれを繰り返し，自殺既遂が0.8〜2.6％に認められるというデータが報告されていることからも明らかである。

当院における全救急受診者数は月平均1,978.54人であり，そのうち救急入院者数は月平均224.50人であった。救急に搬送され入院となった自殺企図者は，救急入院者数の2.8％であった。さらにその中の研究適格者数は，搬送後既遂（死亡）と適格基準の確認が出来なかった数，非適格者を除くと20人で，全自殺企図者数の27％だった。

非適格者となった理由は，「I軸なし」が26人と最も多い。上記の事から分かるように救急医療施設において精神医学的介入の難しさが示された。この研究結果から，一般科医への精神科的治療に関する教育，精神科医との連携強化，自殺企図者の中から自殺予防介入が有効となる者の選出，直接の自殺企図動機を解消する相談機関や医療機関につなげる取り組みの普及などの必要性が考えられる。

研究参加者数が少ないので個人的な感想となってしまうが，試験介入群の当院受診者に対しての援助は困難を感じないが，他院通院者は具体的な方針が出しづらく，援助の難しさを感じた。また，他機関との具体的なネットワーク作りの重要性を感じた。しかし，反対に通常介入群の当院通院者は面接日以外にも会う機会があり，より細やかな援助を行えていると思う。

遺族支援に関しては，自死遺族支援ＮＰＯや相談窓口の紹介，リーフレットの配布などに留まった。救急医療施設のスタッフは対応に慣れておらず，紹介するタイミングや親族への対応などに戸惑いを見せる場面も見られた。また，全ての自死遺族に渡すことは徹底できず，個々のケースにおいて差が生じた。自殺未遂で長期入院の末亡くなる場合には，親族と接する機会も多いが，スタッフ自身のメンタルケア，専門教育も重要なのではないかと思われる。

E．結論

自殺には多要因が関係することは以前より指摘されており，そのため多様な取り組みが求められてきた。この様々な要因は相互に関連し，他の要因を招くといった負の連鎖が見られる。今回，自殺対策のための戦略研究により「危機対応」と「事後対応」の段階に応

じた取り組みが確立されつつある。しかし，先ほど述べた負の連鎖を断ち切るため自殺対策は連動して行う必要性がある。

自殺や自殺未遂は本人だけでなくその家族と周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらす。自殺は「避けることの出来る死」と共通認識が持てるような時代を早く迎えたい。

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

藤田保健衛生大学病院の現状（2008 年 7 月～2009 年 8 月）　　単位（人）

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	合計	1ヶ月平均
全救急受診者数			1,905	1,943	1,701	1,947	2,398	2,531	1,739	1,734	1,724	2,368	1,796	1,918	2,017	25,721	1,978.54
救急入院者数		242	208	224	207	213	233	251	235	233	221	230	214	197	235	3,143	224.50
自殺企図者数		9	7	3	6	7	6	3	6	4	7	12	13	2	5	90	6.43
搬送後既遂（死亡）		1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	7	0.50
入院（未遂）		8	7	3	5	5	6	3	6	4	6	12	13	2	5	85	6.07
適格基準の確認が出来なかった数		0	1	0	0	1	2	0	1	1	2	1	2	2	0	13	0.93
適格者数		1	2	1	0	2	1	1	2	1	1	2	4	0	2	20	1.43
非適格者数		7	4	2	5	2	3	2	3	2	3	9	7	0	3	52	3.71
（理由）20歳未満				1					2	1			2			6	1.50
I軸なし				1	4	1	3	2		1	1	7	4		2	26	2.60
自殺意思なし		2	2						1		2	1	1			9	1.50
研究理解困難		2	1			1						1			1	6	1.20
登録のための面接・心理教育困難		3			1											4	2.00
遠方			1													1	1.00
同意説明者数		1	2	1	0	2	1	1	2	1	1	1	4	0	2	19	1.36
同意説明に至らなかった数		7	4	2	5	2	3	2	3	2	3	10	7	0	3	53	3.79
同意数	2	0	1	1	0	0	1	1	2	1	1	0	3	0	0	13	0.87
非同意者数		8	5	2	5	4	3	2	3	2	3	11	8	0	5	61	4.36

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

独立行政法人　国立病院機構　水戸医療センター

研究分担者　岩熊　昭洋　国立病院機構水戸医療センター　精神科医長

研究協力者：山形　晃彦　国立病院機構水戸医療センター　医師
石井　徳恵　国立病院機構水戸医療センター　医師
市村　裕美　国立病院機構水戸医療センター　看護師
菊池　愛子　国立病院機構水戸医療センター　ソーシャルワーカー
末富　真弓　国立病院機構水戸医療センター　流動研究員

【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，複合的ケース・マネージメントを行い，自殺企図再発防止に効果があるかどうかを検証するものである。

研究分担者の所属する国立病院機構水戸医療センターは，研究参加施設としてこの研究を実施した。国立病院機構水戸医療センターでは，担当医師，ソーシャルワーカー（内 1 名財団流動研究員），看護師，救命救急センター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図り，本研究に対する理解を求め，研究実施手順の確認・整備を行った。そして，介入開始後に 169 名の自殺未遂者に対して同意説明を実施し，44 名に同意を得た。その登録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，自殺未遂者のより詳細なデータを収集したこと，また自殺企図防止に関わる人材育成，及び，今後の自殺予防に向けた体制の基礎整備ができたこと等が挙げられる。一方で，自殺未遂者のケアの課題としては，精神医学的評価に基づいた社会資源の整備，企図手段で最も多い多量服薬への取り組み，さらには地域の実情に合った自殺対策につなげること等が挙げられる。

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，精神科的評価及び心理教育を行い，その後に試験介入として通常診療に加えてケース・マネージャーによる複合的ケース・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防止に効果があるかどう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国立病院機構水戸医療センターは，研究参加施設としてこの研究を実施したが，研究開始準備，対象者のスクリーニングと登録，追跡を通して，

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や勉強会を行い，ケース・マネージャーを募った。また，財団流動研究員を採用し，実施体制を整えた。

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

2006年10月から2009年8月において当救急センターに搬送され入院となった自殺未遂者169名に対してスクリーニングし，同意が得られた44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すべてに対し，心理教育，精神科的評価，背景が把握できる内容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，2006年10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

2006年1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，精神科医による勉強会や説明を行い，実施体制を整えた。

研究体制は，担当医師3名，ソーシャルワーカー2名（内，2008年5月より財団流動研究員1名），看護師1名であった。

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。

2006年10月に研究開始通知を受け，登録・介入を開始した。

また，2007年1月に施設訪問，ヒアリングを受け，実施・運用面の確認，修正を行った。

3．対象者の登録

2006年10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16,491名（月平均471.2名，月最小361名－月最大625名），入院患者数合計4,653名（月平均132.9名，月最小99名－月最大170名），内自殺企図患者数合計189名（月平均5.3名，月最小2名－月最大9名），搬送後既遂患者数合計20名(月平均0.6名，月最小0名－月最大2名)，未遂患者入院数合計169名（月平均4.8名，月最小2名－月最大8名），登録基準適格患者数合計78名（月平均2.2名，月最小0名－月最大4名），非適格患者数合計91名（月平均2.5名，月最小1名－月最大7名），同意説明実施者数合計74名（月平均2.1名，月最小0名－月最大4名），同意に至らなかった数合計4名（月平均0.1名，月最小0名－月最大2名）であった。

非適格の主な分類は，20歳未満13名(14.3%)，I軸なし21名（23.0%），自殺意図なし16名（17.6%），研究理解困難17名（18.7%），登録のための面接・心理教育困難18名(19.8%)，遠方6名(6.6%)であった。同意説明に至らなかった主な理由は，すでに本研究の登録者であるということで，4名であった。非同意理由の主な理由としては，本人拒否が26名，他の治験に参加中が1名，本人理解困難が3名であった。

4．評価と介入

同意が得られた 44 名に対して、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。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

救命救急センター入院時に精神科にコンサルテーションが入り，精神科医が未遂者に関わることによって，その後の患者の受療行動に変化が起こることがわかった。患者の適切な受療行動が自殺予防につながると指摘されている中，今後も身体科と精神科の連携が重要であると考えられる。

本研究においては，介入効果があったか否かを個別の 1 施設を取り上げ，検証することはできないが，以上のように自殺未遂者の背景を詳細に分析したところ，その背景は実に多様であり，個別性が高いことが改めて浮き彫りとなった。44 名とサンプル数としては少ない分析ではあったが，自殺企図者への個々のケース・マネージメントを行うための貴重なデータが蓄積されたと考えられる。

10年以上にわたり日本で大きな社会問題となっている「自殺」という事象は，文化的価値観，社会的背景等さまざまな要素に影響を受けていることは明白であり，よって自殺対策には「時代の流れ」や「社会」に敏感であり，多方面における幅広い視野と知識がいっそう求められる。自殺未遂者を取りこぼさず，一人でも自殺者を減らすためにも，自殺対策に精通したマンパワーの育成及び社会資源の開拓は早急に必要であると考えられる。

E．結論

本研究により，自殺予防，企図再発防止に関する人材育成ができ，今後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。

しかしながら，本研究における介入のプロトコールは全国一律であるため，今後はこれをスタートとし，各地域の実情に合った実効性のある自殺対策につなげることが求められる。

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

横浜市立大学附属市民総合医療センター

研究協力者　山田　朋樹　横浜市立大学附属市民総合医療センター精神医療センター

研究分担者：平安　良雄　横浜市立大学大学院医学研究科精神医学部門
河西　千秋　横浜市立大学医学部精神医学
研究協力者：小田原俊成　横浜市立大学附属市民総合医療センター精神医療センター
古野　拓　横浜市立大学医学部精神医学
平野みぎわ　横浜市立大学精神医学教室
土井原千穂　横浜市立大学医学部精神医学教室
山田素朋子　横浜市立大学医学部精神医学教室
池田　東香　国立病院機構北陸病院
長谷川 花　横浜市立大学医学部精神医学教室、清心会藤沢病院
須々木真美　横浜市立大学医学部精神医学教室
佐藤　玲子　横浜市立大学附属市民総合医療センター精神医療センター
堀井　清香　立正大学大学院心理研究科
中川　牧子　横浜市立大学医学部精神医学教室
岩本　洋子　横浜市立大学医学部精神医学教室、清心会藤沢病院
杉浦　寛奈　横浜市立大学医学部精神医学教室
石ヶ坪 潤　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
須田　顕　横浜市立大学医学部精神医学教室
加藤　大慈　横浜市立大学附属病院精神科

【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，救命救急センターに救急搬送された自殺未遂者の再自殺企図を防ぐための方略を明らかにする目的を持って行われた研究である。具体的にいえば，通常介入群と試験介入群の2群に分け救命救急センター退院後の自殺未遂者に対する差別化した継続支援を通して，再企図または自殺既遂に対する抑制効果を検証するものである。

研究分担者の所属する横浜市立大学市民総合医療センター（以下当センター）は，研究参加施設としてこの研究を実施した。当センターでは，救命救急センター常勤の精神科医師2名とソーシャルワーカー（流動研究員）2名の計4名体制のもと，研究開始準備として介入手法のスキル向上研修を行い，実施にあたっては当センター内・各関係機関への広報と協力の要請を行った。そして，2007年7月から開始した介入開始後に，539名の自殺企図者が来院し，登録基準適格者237名中165名から研究同意が得られた。対象者には全例に心理教育を行い，その後は割り振られた各群のプロトコールスケジュールに従い，面接による評価・介入等を継続した。

本研究の意義として，自殺未遂者の再企図予防のために多職種が同時に関わり，救命救急センター退院後も継続支援を行っていくという新しいモデルを提唱できたことが挙げられる。一方で，自殺未遂者には様々な形で支援を継続していく体制が必要であるが，少数の支援者が長期間にわたって多数の自殺未遂者支援を継続する事は現実的には困難である。支援者自身の燃え尽きを予防する意味でも，自殺未遂者の身近な人々が効果的な関わりを維持していけるよう教育システムを早急に構築する必要性が高い。いずれにせよ人員の確保が根本的かつ最重要な課題として考えられる。

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，救命救急センターに自殺企図で入院した自殺未遂者の再企図防止策の作成を目的として行われた研究である。

研究協力者の所属する横浜市立大学附属市民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

横浜市立大学附属市民総合医療センター（以下，当センター）は，355万人都市である横浜市にあってその中核をなす基幹病院として機能している。昨今の自殺者の増加の背景のひとつとして自殺未遂者の増加があげられており，それはこの横浜市でも例外ではない。平成2年に開設され当センターの高度救命救急センターに救急搬送される年間自殺企図者数が平成15年には開設時の約3倍にまで増加しており（図1），危機介入を含めた適切なマネージメントを求める声が高まっていた。そのような状況の中で，平成17年4月から同高度救命救急センターへ精神科医1名の常勤勤務が決まり，翌18年には2名体制へと強化された。これにより自殺未遂者に対する積極的な働きかけの試みと共に，基礎的情報，社会心理学的背景，精神医学的診断，自殺企図手段など多岐にわたる項目についてデータの収集が開始されていた。

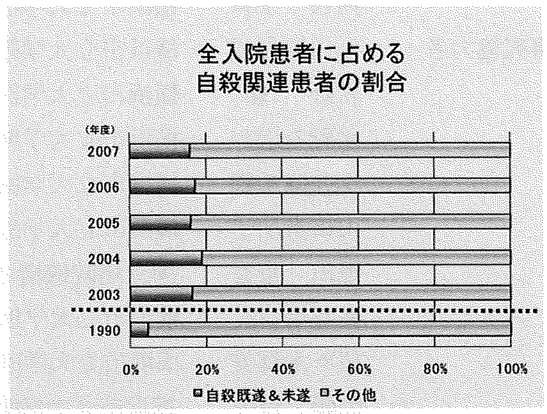


図1　当センターにおける自殺関連患者の占める割合

2．研究開始前準備

まずは，研究協力者（救命救急センター所属精神科医師，流動研究員）間において，研究手順について反復確認し予行演習を行って，研究の実行に際して漏れ・逸脱がないように心がけた。また，ACTION-Jのプロトコールに従って評価尺度の聴取方法等のスキル取得に関する研修会に参加した。聴取者間で結果に不均一が生じないよう最大限配慮した。

続いて，本学精神医学教室および救命救急センタースタッフ向けに本研究の概要と意義，具体的な手法について数回に分けて説明会を行った。これによって，前者には人員不足の際における援助をお願いすることが可能となり，後者には救命救急センターが本研究の重要な舞台となる旨を理解いただき，研究を行う上で重要となる患者の入退院調整に関する

協力を取り付けた。

自殺未遂者の多くがかかりつけ精神科医を有すること，またかかりつけ精神科医を有しない患者の救命救急センター退院後の治療継続をお願いする必要性から，本研究に関する情報提供と協力のお願いについて関係機関（福祉保健センター，精神科診療所協会など）へ講演活動などを通じて広報を行った。

3．対象者の登録

全施設に先駆けて，平成18年7月1日より対象者の登録を開始した。エントリーに際しては，やはりプロトコールに忠実に従い，登録要件をクリアする対象者であるかどうかについて漏れがないよう複数のスタッフで相互に確認しあった。研究開始後，エントリーシートが導入され登録要件確認が容易になったが相互確認の手法は継続した。対象者には研究目的に関する説明書を提示しながら，平易な言葉を使用し説明を行い，確実に理解が得られるように心がけた。同意書，同意撤回書なども同様に対象者の不利益が生じないという点について繰り返し説明した。研究の目的である介入効果の確認については，連絡が確実にとれることが重要であるため，複数の連絡先を聴取して継続性が妨げられることのないよう工夫した。

4．評価と介入

研究計画書に基づいて，試験介入群，通常介入群の2群に分け，評価・介入を行った。評価項目としては，両群ともに抑うつ尺度，自殺危険度評価，全般健康調査などを施行し，介入については，心理教育Iを行った。また，試験介入群については，これらの他に，心理教育II（家族向け），ケース・マネージメント，ITによる支援等を行った。

研究協力者の一部は原則毎日病棟を回診し，対象者の様々な身体的な治療段階での状態を把握するよう努めた。ケースシートは通常の精神科医業務の延長として，現病歴，生活歴，既往歴などを聴取する際に必須項目を追加聴取した。本人，家族その他キーパーソンなどから多角的な聴取をすることで，情報の偏りがないよう努めた。精神科診断については，複数の精神科医が行った診察結果とかかりつけ医の診療情報提供書などを参考としつつ決定した。この際に，診断名の食い違いが生じた場合には，何度も話し合いを行い，結論を導いた。

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

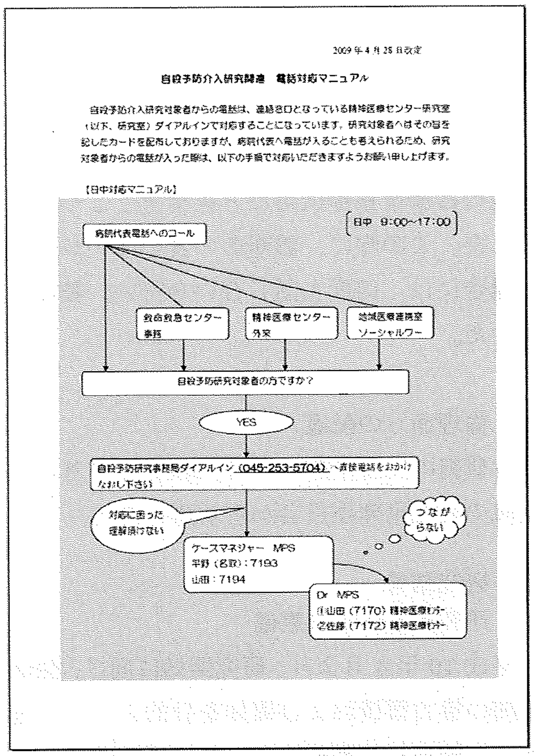
平成19年4月より，研究開始に向け，関係機関の協力要請および周知を目的として，医師会，精神科診療所協会，各区福祉保健センター担当者会議，神奈川県精神保健福祉士協会などへ研究内容のプレゼンテーションを実施した。

2．研究開始前準備

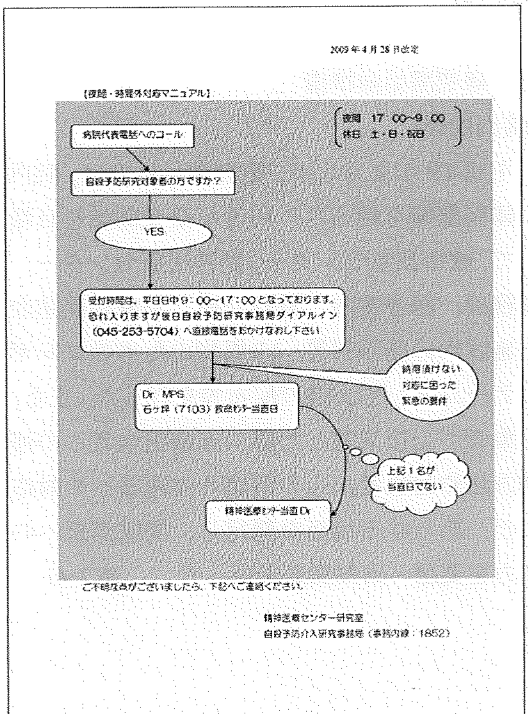
（院内周知）

平成19年4月より，研究開始に向け，院内の体制整備を始めた。円滑な研究開始を目指して，救命救急センター，精神医療センター，事務部，総合案内，電話交換，医療相談室など施設内の関係部署への周知のためのプレゼンテーションや文書の配布等を行った。また，対象者が面接来院した際の面接担当者への連絡方法や対象者からの時間外の連絡への対応など，あらゆる場面を想定し，関係部署への協力を要請・周知徹底を行った。（図2-4）

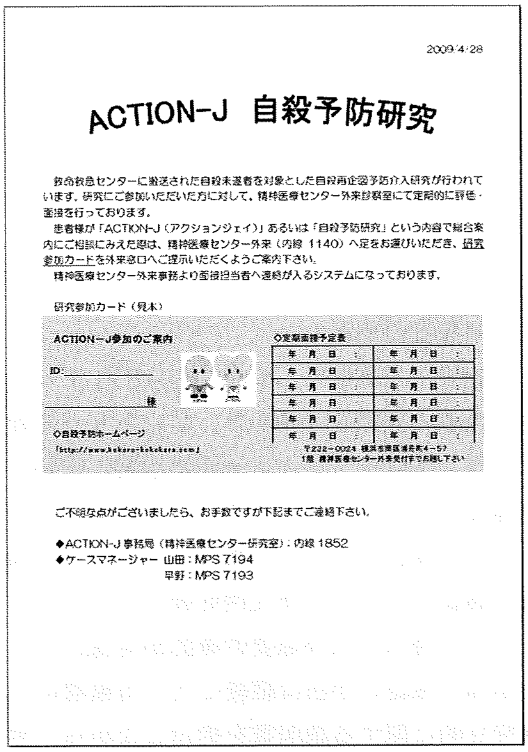
（図 2）



（図 3）



（図 4）



（ケース・マネージメント介入）

ケース・マネージメント介入準備として，各種様式の作成，社会資源情報の収集・整理が行われた。様式作成では，研究対象者の基本情報として，緊急連絡先や健康保険や各種制度利用状況，住居環境，などの項目が付記されたフェイスシート，ケース・マネージメント面接の都度，生活状況を把握し，アセスメントの整理を行うツールとしてアセスメントシート様式の作成が行われた。また，当センターは近くに簡易宿泊所街が隣接しているため，住居が流動的になりやすく，身寄りのない単身者の搬送も想定された。このような地域性を鑑み，関係機関から対象者についてスムーズに情報提供を受けるため，関係機関への問い合わせに関する書面も作成された。社会資源情報の収集・整理では，研究対象者への迅速な情報提供を可能とするため，資料のファイリングなどが行われた。

（救命救急センター）

活動拠点である救命救急センターにおいては，毎朝行われるカンファレンスに参加し，自殺企図者の搬送状況の把握が行われた。またこのカンファレンスへの参加は，救命センタースタッフに評価担当者，ケース・マネージャーの認知を促すとともに，研究スタッフの救命医療現場への理解を促すことも意図された。

研究開始に向けてのシュミレーションとして，実際に救命救急センター搬送された自殺未遂者に対して，ケース・マネージャーによる心理教育の実施，面接なども行われた。

研究実施体制は，担当医師２名，ソーシャルワーカー2 名（内，財団流動研究員 2 名）であった。

３．対象者の登録

平成 19 年 7 月から平成 21 年 10 月において当施設では，165 名に研究参加同意を得た（表 1）。

全救急搬送患者数 2637 名（月平均 87,85 名，月最小 76 名-月最大 117 名），
うち自殺企図患者 539 名（月平均 14,15 名，月最小 5 名-月最大 61 名），
入院患者数 2131 名（月平均 54,55 名，月最小 46 名-月最大 100 名），
搬送後既遂患者数 123 名（月平均 3,075 名，月最小 0 名-月最大 6 名），
登録基準適格患者数 237 名（月平均 5,925 名，月最小 1 名-月最大 12 名），
非適格患者数 140 名（月平均 3,5 名，月最小 0 名-月最大 4 名），
同意説明実施者数 206 名（月平均 5,15 名，月最小 1 名-月最大 12 名），
同意に至らなかった数 41 名（月平均 1,025 名，月最小 1 名-月最大 6 名）であった。

非適格の主な分類は，20 歳未満 24 名，Ⅰ軸なし 26 名，自殺意図なし 2 名，研究理解困難 54 名，登録のための面接・心理教育困難 27 名，遠方 16 名であった。同意説明に至らなかった主な理由としては，自主退院のため 10 名，すでにエントリー済みのケース 3 名であった。

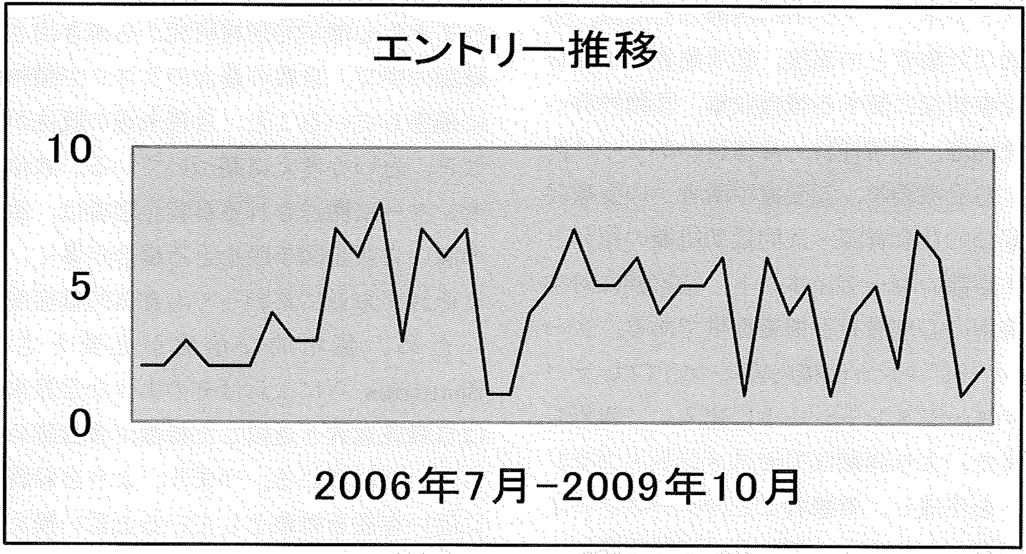
非同意理由の主な理由としては，拒否 21 名であった。

４.評価と介入

1）精神医学的評価

救命センターに搬送された自殺未遂者に対

表 1



して，入院中に自殺の意思を確認し，精神医学的評価を行った。

救命センター退院後も通常介入群，試験介入群の両群に対して定期的に精神医学的評価面接を実施した。対象者への事前の面接日程の通知は，対象者の希望に応じてメールか手紙で行った。精神医学的評価面接は，原則として直接の面接により実施したが，対象者の都合に応じて電話での面接も実施した。精神医学的評価の内容は，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イベントの発生状況，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　1)自殺危険度評価の尺度（ベック絶望感尺度）2)健康QOL調査（SF-36）である。評価面接の内容は精神医学的評価シートに記入し，報告した。

2）ケース・マネージメント

試験介入群に割り付けられた対象者に対して定期的に連絡を取り，ケース・マネージメント面接を実施した。対象者への事前の面接日程の通知は，対象者の希望に応じてメールか手紙で行った。ケース・マネージメントは，原則として直接の面接により実施したが，対象者の都合に応じて電話での面接も実施した。ケース・マネージメントの内容としては，①定期的な対象者との面接，②対象者の生活背景・受療状況に関する情報収集，③精神科への受療促進，④精神科・身体科かかりつけ医に関する受療調整，⑤受療中断者への受療促進，⑥公的社会資源・民間援助組織の紹介と利用する際のコーディネート，⑦家族に対する入院中の心理教育と情報提供である。ケース・マネージメント面接内容については，ケース・マネージメントシートに記入し，報告した。また，より詳細なアセスメント・プランシートを作成し，対象者ごとのケースファイルに保管した。また，期日外の面接相談についても記録し，ケースファイルに保管した。

ITを用いた情報提供として，本研究用に立ち上げられたホームページの利用を促し，ホームページの主要な更新に合わせて，介入プログラム委員会から配信されるメールマガジンをケース・マネージャーから対象者へ配信した。ITが利用できない対象者については，ホームページをプリントアウトしたものを郵送し，公平な情報提供を行った。

3）心理教育

救命センター入院中に，研究仮同意を得られた対象者に心理教育を実施した。心理教育の内容は，自殺にいたる心理経過，自殺の危険因子，精神疾患との関連，ストレス対処法，心理・社会的サポートの有用性や社会資源の紹介である。また，研究同意取得後に試験介入群に割り付けられた対象者の家族には，ケース・マネージメントの一環として，家族に対する心理教育が実施された。

D．考察

本研究は，自殺企図により身体的な危機的状況を呈し，救命救急センターに救急車で搬送された自殺未遂者に対する介入試験であり，再企図防止のための有効な手法を開発するためのものであった。

本研究の実施は，欧米において盛んに行われてきた心理学的剖検研究から導き出された結論の中で，自殺の最大のリスクが精神疾患に罹患していること，自殺未遂の既往があること，という考えに基づいている。救命救急センターに搬送される自殺企図者は，致死性の高い自殺企図手段をとる場合が多く，たとえそれが未遂に終わっても身体的重症度が高いため，集中的な治療が必要とされ，Beautraisらによればそのような自殺未遂者は自殺既遂者と近似した特徴が多数認められるといわれている。つまり，より自殺既遂者に近い存在を対象としていると言い換えることができる。

自殺未遂者の再企図防止を主目的とした研究において短期間で最大の効果を上げるために，自殺企図患者が集中的に集まってくる救命救急センターという場所において本研究が行われたことは非常に意義のあることであった。何故なら，本研究は多施設研究ではあるが1施設あたりの対象者が多く確保できる環境にあるため，研究参加施設数をむやみに多くする必要性がないからである。また，結果的に実際に診断等にかかわる精神科医の数も抑えることができ，適切な事前研修等を行えば研究者間のレベルのばらつきが少なくて済むという大きなメリットがある。

次に，救命救急センターで精神科医が自殺企図後まもなくの患者，患者家族にただちに情報聴取を行うというスタイルをとった事にも大きな意義があると思われる。それは，自殺企図に至った背景や直後の精神状態，カタルシスの得られ具合など，まさにそのときの患者からでなくては獲得困難な情報がデータとして蓄積できるからである。特に，自殺未遂者が自殺企図に追い込まれた際に，本人にとって必要であったが欠けていたもの（＝欠けていたソーシャルニーズ）を的確に把握することができる。それはまさに「生きたデータであり，即効性のある効果的な対策を立てるためには非常に有効であったと思われる。

さらに，本研究による大きな波及効果として，今までお互いに表向きは協力関係であっても，その関係性が薄いままであった（または，形だけであった）救命救急センタースタッフと精神科スタッフ間における真の信頼関係が醸成されたことが挙げられる。一人の自殺未遂者にかかわる人間はたくさんおり，個々の努力だけでは連続性が乏しく効果も薄い。このため，横のつながりを強化することが今後の自殺対策にとってポイントの一つであるから，まずは両者の「顔の見える関係」を構築できたことは非常に良いことであった。

さらに，本研究における他の良かったポイントとして自殺未遂後のフォローアップの多くをソーシャルワーカーが担ってきたということである。前述したが，自殺企図に至った患者のまさにその時に欠けていたニーズを補完することはとても大切であるが，そして，その役割を果たすために最も適しているのは，たくさんのツールを有しているソーシャルワーカーである。彼ら/彼女らは，精神科診断さえわかっていれば，その成り立ち，病状経過，必要とする社会資源などに関する知識に精通しており，時には患者の話を根気よく聞き入れ，患者・患者家族にとっての大きな精神的支えとなる存在である。試験介入群に好ましい結果が得られるとしたら，ソーシャルワーカー（もちろんそれだけではないが）の果たした役割は非常に大きいであろう。

問題点としては，まず当院が横浜市中心部での立地というロケーションということから，観光スポットも多く遠方より来訪してきた上で自殺企図に及んだケース，仕事を求め実家から離れ単身で横浜に生活するなかでの自殺企図ケースが少なからず存在したことである。こうしたケースについては，救命救急センター退院後に地元に帰ることが多く，病状的に，患者背景にどれだけ問題があろうとも，その後の定期的なフォローアップが継続できないため，初めからエントリー対象とはならず，忸怩たる思いに苛まれることがあった。都市部では全国的に同じような状況が観察されると予想されるため，この点についてもう少し工夫が必要と考えられた。

次に，当施設では150症例を超えるエントリーがあり，その追跡調査に取り組んでいく事になったが，やはり症例が多くなればその分1症例ごとの把握状況は浅いものとなる。さらに，連絡が取れなくなるケ-スや同意撤回ケースが増加傾向となる。症例数の増加に並行してそうしたケースが増えてくるのは必然であるとも考えられるが，各対象者への十分な理解と配慮が保たれるような環境であれば，

何らかの改善が図られたように思われる。具体的には，エントリー数によってマンパワーを増やすやり方やエントリー数の上限設定を行う方法も考えられた。

本研究は，あくまでRCTによる無作為研究であることから，許容範囲内でのみ介入者の裁量で自殺未遂者へのアプローチを行う義務があり，自由裁量の余地はあまりない。実際には，精神医療につながっていないことや単純なソーシャルニーズを満たされていないことが理由で自殺企図に至ったケ-スがある。そうしたケースは，簡単な介入で劇的に環境が改善する可能性があるのだが，もし通常介入群に割り付けられた場合には一定レベルの介入以上は対処ができないということが大きなジレンマであった。また他の問題として，ソーシャルワーカーが流動研究員として外部から各病院に配置された場合，院内で正規職員として勤務しているソーシャルワーカーとの職務内容がオーバーラップするため，どの程度まで対象者に深く食い込んだ形で支援を行うことができるのかといったジレンマが常に存在することが問題としてあげられる。また，支援継続期間に関しても，いつまで支援を継続するかという単純にして困難な問題に直面する。

自殺未遂者にとっての支援者は決してまだ十分な数が確保されているとはいえない。少ない支援者だけで多くの自殺未遂者を抱え続けることは不可能である。自殺未遂者にとっての身近な存在（人，組織ともに）が様々な形で支援者の役割を引き継げる体制にしなくてはならない。このためには，本研究で鍵になるのがソーシャルワーカーであり，彼ら／彼女らのような役割を担う人材を今後多数養成する必要がある。人員確保と効果的な支援の方法を普及するための教育体制を構築することが今後の重要な課題の一つとなる。

最後に，本研究が多施設研究であることや，人員に限りがあるという点から，効率化が必要であり危機介入の方法も出来る限りシンプルな形にせざるを得ないことは十分理解可能である。しかし，ITを利用した介入に関しても，今後検証がなされるであろうが，当施設のように生活保護を受給している自殺未遂者が比較的多い場合に，今後その恩恵にどれくらいあずかることが出来るのか多少の疑問が残る。結局，大切なのは人と人の直接的な関わりであり，今後は本研究の発展型として，緩和ケアチームに代表されるような多職種によって自殺未遂者に関わっていく，いわば「自殺予防チーム」のようなものが実現できることが望ましい。チームの役割は，入院中から自殺未遂者とその家族に対しきめ細やかな対応を図り，退院後には自殺未遂者を支援するキーパーソン・施設に本人を確実に繋ぐことと，必要があれば一部の対象者は自らで継続支援を行っていくという体制である。もちろん，チームで活動することによりスタッフ本人の燃え尽きを防ぐ効果も有しており，そうした体制の構築が実現できる事を働き掛けていきたい。

E．結論

本研究は救命救急センターに搬送された自殺未遂者の再企図を防ぐため，その方略を構築する目的を持った多施設研究である。これまで，我が国の救急医療の現場における自殺未遂者への危機介入は施設ごとにまちまちで，かなりの温度差があったことは否めない。効果的な取り組みを行ってきた施設は少ないと思われる。大半は，全くそうした活動はしていないか，たとえ，取り組んでいても患者が退院すれば終結するものに過ぎない。本研究のユニークなところは，自殺未遂者の再企図を防ぐために入院時の危機介入だけでなく，その後の追跡調査という形でソーシャルワーカーをはじめとした多職種で継続的に介入していくという点であり，非常に画期的であった。現在はデータの集積中であり，解析結果

から今後色々な事が明らかになってくると思われる。現段階でエビデンスを示すことはできないが，自殺未遂者に対して，医療者だけでなく，ソーシャルワーカーをはじめとした多職種が継続して関わっていくという試みは，再企図を防ぐという意味では重要なことであり，有意義なことである。

我が国の年間自殺者が 3 万人を下らない昨今の状況を鑑みると，本研究が危機介入の新しいスタイルを世に知らしめたこと自体にも大きな意味があったと考えられる。加えてもし，本研究の有効性が示されるような事があるならば，我が国の自殺対策を劇的に変化させる可能性をも有していると思われる。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1． 論文発表

1) 金井晶子，小田原俊成，山田朋樹，細島英樹，加藤由以子，山田康弘，河西千秋，安瀬正紀，杉山　貢，平安良雄：熱傷センタ-入院患者における精神医学的検討-非自殺企図群について-．精神医学，47，979-984，2005
2) 西川東香，河西千秋，山田朋樹，金井晶子，鈴木範行，小田原俊成，小阪憲司，平安良雄：自殺の心理学的研究-心理検査を用いた自殺企図患者の解析-．神奈川県精神医学会誌，54，7-14，2004
3) Sato R, Kawanishi C, Yamada T, Hasegawa H, Ikeda H, Kato D, Furuno T, Kishida I, Hirayasu Y. Knowledge and attitude towards suicide among medical students in Japan: preliminary study. Psychiatry Clin Neurosci. 2006 Oct;60(5):558-62.
4) 河西千秋，平安良雄，山田朋樹：自殺の精神医学的研究：自殺企図者の抑うつおよび生物学的背景因子の研究．（財）三井生命厚生事業団　第 37 回医学研究助成　研究報告書，21-23，2006
5) Kawanishi C, Sato R, Yamada T, Ikeda H, Suda A, Hirayasu Y: Knowledge and attitudes of nurses, nursing students and psychiatric social workers concerning current suicide-related issues in Japan. Primary Care Mental Health, 4, 285-292, 2006
6) 佐藤玲子，河西千秋，山田朋樹：救命救急センターに搬送された自殺企図者のフォローアップ　総合病院精神医学 19 (1) 35-45 2007
7) Tomoki Yamada, Chiaki Kawanishi, Hana Hasegawa, Ryoko Sato, Akiko Konishi, Daiji Kato, Taku Furuno, Ikuko Kishida, Toshinari Odawara, Mitsugi Sugiyama and Yoshio Hirayasu: Psychiatric assessment of suicide attempters in Japan: a pilot study at a critical emergency unit in an urban area　BMC Psychiatry 2007, 7:64 (07 Nov 2007)
8) Doihara C, Kawanishi C, Yamada T, Sato R, Hasegawa H, Furuno T, Nakagawa M, Hirayasu Y; Trait aggression in suicide attempters: a pilot study.　Psychiatry Clin Neurosci. 2008 Jun;62(3):352-4.
9) 河西千秋，山田朋樹，岩本洋子，平安良雄：自殺総合対策大綱にみる精神医学の重要性とその役割 救命救急センターを拠点とした自殺未遂者介入と，大学病院・医学部における自殺予防活動のポテンシャル．日本社会精神医学会雑誌 (0919-1372)17(1):77-81　(2008.07)
10) Makiko nakagawa, Chiaki Kawanishi, Tomoki Yamada, Yoko Iwamoto, Ryoko Sato, Hana Hasegawa, Satoshi Morita,

Toshinari Odawara, Yoshio Hirayasu; Characteristics of suicide attempters with family history of suicide attempt: a retrospective chart review. BMC Psychiatry 2009, 9:32

11) 山田朋樹，河西千秋，長谷川花，佐藤玲子，小田原俊成，杉山　貢，平安良雄：救命救急医療における精神医学　-自殺者の増加を背景とした精神科医の役割-　精神医学　47(8) 869-876, 2005

12) 河西千秋，山田朋樹，長谷川花，平安良雄：うつ病と自殺-医療からみた自殺者の実態-．治療，87，587-594，2005

13) 山田朋樹：救命救急センターの精神科医　心と社会　124 132-137 2006

14) 平安良雄，山田朋樹，土井原千穂，山田素朋子，河西千秋：今日の精神科治療指針　2006　第 2 章　精神科における症候・症候群の治療方針　3 自殺

15) 山田朋樹：救命救急センターにおける自殺企図者の医療と課題　看護技術　52 (14) 52-56 2006

16) 山田朋樹，河西千秋，平安良雄：特集/コンサルテーション・リエゾン精神医学の実践　8 高度救命救急センターにおけるコンサルテ-ション・リエゾン精神医療　臨床精神医学　36 743-747 2007

17) 河西千秋，山田朋樹，中川牧子：救命救急センターを拠点とした自殺予防への取り組み. Depression Frontier, 5, 42-47, 2007

18) 河西千秋，山田朋樹，杉山直也，平安良雄：　救命救急センターを拠点とした自殺予防活動自殺未遂者への危機介入とケース・マネージメント　精神科救急，11，35-40，2007

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

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

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

22) 中川牧子，河西千秋，山田朋樹：救命救急センターと精神科の連携による自殺防止　精神科治療学 23(12)；　1475-1479, 2008

23) 河西千秋，山田朋樹，杉山直也，平安良雄：【精神科救急と自殺予防　日本の自殺問題に救急医療はどう向き合うか】救命救急センターを拠点とした自殺予防活動　自殺未遂者への危機介入とケース・マネージメント．精神科救急(1345-7837)11 巻 Page35-40(2008.05)

24) 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

25) 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

26) 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

27) 山田朋樹（分担執筆）：救命救急センター初期治療室マニュアル　羊土社　2008.10

28) 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

29) 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

1) 金井晶子，山田朋樹，安瀬正紀，杉山　貢，小阪憲司：救命救急センターに入院した自殺企図者の傾向について-手段別にみた臨床的特徴と転機に関する一考察-　第 10 回日本精神科救急学会，大阪，2002.10
2) 金井晶子，山田朋樹，細島英樹，加藤由以子，山田康弘，小田原俊成，安瀬正紀　杉山　貢：熱傷センター入院患者における精神医学的検討-特に非自殺企図群について-　第 16 回日本総合病院精神医学会総会，京都，2003.11
3) 山田朋樹，金井晶子，河西千秋，小田原俊成，鈴木範行，杉山　貢，安瀬正紀，平安良雄：大学附属病院高度救命救急センターにおける自殺未遂患者の属性に関する臨床的検討-企図手段の危険性による比較-　第 100 回日本精神神経学会，札幌，2004.5
4) Yamada T, Kawanishi C, Kanai A, Hasegawa H, Kato D, Furuno T, Sato R, Kishida I, Odawara T, Hirayasu Y : Psychiatric assessment of suicide attempter in Japan, 10th Europian symposium of suicide and suicidal behavior Copenhagen Denmark 2004. 8
5) Kanai A, Yamada T, Odawara T, Anze M, Sugiyama M, Hirayasu Y: Psychiatric evaluations on serious burn victims in the burn center of Yokohama City University medical center. 12th Congress of the International Society for burn injuries, Yokohama, Japan, 2004, 8
6) 黒木宣夫，保坂　隆，市村　篤，酒井明夫，高橋武久，前田久雄，山田朋樹，熊谷敬一，宮岡　等，人見一彦，飯森眞喜雄：自殺企図の要因の解析に関する研究　第 17 回日本総合病院精神医学会，東京，2004.11
7) 河西千秋，佐藤玲子，山田朋樹，西川東香，長谷川花，加藤大慈，古野　拓，須田　顕，平安良雄：日本の医学生の自殺者・自殺行動に対する知識と理解．第 2 回日本うつ病学会，東京，2005.7.
8) 山田朋樹：自殺企図者と救命医療　第 20 回日本救命医療学会　サテライトシンポジウム，横浜，2005.9
9) Sato R, Kawanishi C, Yamada T, Kato D, Hasegawa H, Furuno T, Hirayasu Y: Medical students' knowledge and attitudes toward suicide: the current situation in Japan. XIII World Psychiatry, Cairo, 2005, 9
10) 長谷川花，山田朋樹，河西千秋，佐藤玲子，須田顕，加藤大慈，岸田郁子，古野拓，杉山直也，小田原俊成，平安良雄：高度救命救急医療センターにおける自殺企図者：精神科治療暦の有無による検討．第 18 回日本総合病院精神医学会総会，松江，2005.11.
11) Kawanishi C, Yamada T, Sato R, Ikeda H, Hirayasu Y: Knowledge and attitude of psychiatric nurses, medical and nursing students, and psychiatric social workers concerning current suicide-related issues in Japan. 2nd Asia Pacific Suicide Prevention Conference, Singapore, 2006, 3
12) Hasegawa H, Yamada T, Sato R, Kato D, Kishida I, Furuno T, Suda A, Sugiyama N, Odawara T, Hirayasu Y, Kawanishi C : Suicide Attempts At a Critical Emergency Unit:Comparison between Attempters with/without a History of Psychiatric Treatment, The

11th European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour Slovenia 2006.9
13) Kato D, Kawanishi C, Yamada T, Furuno T, Hasegawa H, Kishida I, Sato R, Hirayasu Y. Suggestion for safer prescription from the investigation on psychotropic drugs of suicide attempters. the 19th Congress of the European College of Neuropsychopharmacology (ECNP). Paris, France. 16-20 September 2006.
14) 山田朋樹，佐藤玲子，河西千秋，小西晶子，長谷川花，加藤大慈，古野　拓，岸田郁子，須田　顕，小田原俊成，平安良雄：高度救命センターに入院した急性薬物中毒症例の検討-向精神薬による自殺企図と多剤併用の関連性について-　第102回精神神経学会，福岡，2006.5
15) 須田　顕，河西千秋，山田朋樹，佐藤玲子，池田東香，長谷川花，加藤大慈，古野　拓，平安良雄：日本の医療者の自殺者・自殺行動に対する知識と理解，第3回日本うつ病学会総会，東京，2006.7
16) 長谷川花，山田朋樹，河西千秋，古野　拓，佐藤玲子，須田　顕，加藤大慈，杉山直也，小田原俊成，平安良雄：統合失調症における自殺企図者の特徴　第14回日本精神科救急学会総会，広島，2006.10
17) 佐藤玲子，河西千秋，山田朋樹，須田　顕，長谷川花，加藤大慈，岸田郁子，古野　拓，小西晶子，平安良雄：自殺企図者におけるセロトニン・トランスポータ（5-HTT）遺伝子多型の解析と臨床的背景の関連研究　第16回日本臨床精神神経薬理学会，北九州，2006.10
18) 加藤大慈，河西千秋，山田朋樹，長谷川花，佐藤玲子，岸田郁子，古野　拓，平安良雄：過量服薬による自殺未遂者の処方薬に関する研究　第16回日本臨床精神神経薬理学会，北九州，2006.11
19) 山田朋樹，中川牧子，河西千秋，小田原俊成，平安良雄，鈴木範行，杉山　貢：高度救命救急センターにおける自殺企図患者の在院日数長期化をきたす要因の検討　-精神科医常勤化前後の比較を通して-　パネルディスカッション（身体的問題のある精神疾患患者の救命センターでの対応）　第34回日本救急医学会総会，福岡，2006.10
20) 中川牧子，山田朋樹，山田素朋子，名取みぎわ，河西千秋，佐藤玲子，長谷川花，古野拓，加藤大慈，小田原俊成，平安良雄，鈴木範行，杉山　貢：高度救命救急センターにおける自殺予防活動：危機介入を実施した自殺企図者の予後調査，第19回総合病院精神医学会，宇都宮，2006.12
21) 山口和己，羽柴克孝，高山和久，荒田慎寿，田原良雄，山田朋樹，森脇義弘，鈴木範行，杉山貢：三環系抗うつ薬過量内服に伴う重症心機能障害と心電図異常　第57回日本救急医学会関東地方会，横浜，2007・2
22) 山口和己，中川牧子，山田朋樹，羽柴克孝，高山和久，荒田慎寿，森脇義弘，鈴木範行，杉山　貢：三環系抗うつ薬の過量服用に伴う心電図異常をきたした1例　神奈川精神医学会，横浜，2007.3
23) Tomoki Yamada, Youko Iwamoto, Makiko Nakagawa, Ryoko Sato, Akiko Konishi, Daiji Kato, Toshinari Odawara, Shinjyu Arata, Noriyuki Suzuki, Yoshio Hirayasu, Chiaki Kawanishi; Drugs-overdose in suicide attempters at an emergency department in Japan –relationship between overdose and polypharmacy- IASP. Killarney, Ireland. 28th August-1st September 2007