

201027076A

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

(精神障害分野)

自殺のハイリスク者の実態解明及び自殺予防に
関する研究

平成 22 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 伊藤 弘人

平成 23 (2011) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

(精神障害分野)

自殺のハイリスク者の実態解明及び自殺予防に
関する研究

平成 22 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 伊藤 弘人

平成 23 (2011) 年 3 月

目次

I. 総括研究報告書

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

II. 研究分担報告書, 研究協力報告書

1. 救急場面における自殺ハイリスク者への自殺予防..... 13
三宅康史, 有賀徹, 伊藤弘人, 大塚耕太郎, 大橋寛子, 河西千秋, 岸泰宏, 坂本由美子, 守村洋, 山田朋樹, 柳澤八恵子, 荒川亮介
2. 救命救急センターを受療した統合失調症の自殺行動の実態Ⅱ..... 31
河西千秋, 岩本洋子, 中川牧子, 山田朋樹
3. 薬物依存者・アルコール依存者の自殺の実態解明と自殺予防に関する研究..... 41
松本俊彦, 森田展彰, 猪野亜朗, 小沼杏坪, 奥平謙一, 成瀬暢也, 芦沢健, 松下幸生, 武藤岳夫, 長 徹二, 阿瀬川孝治, 長谷川直美, 尾崎茂, 内門大丈, 武川吉和, 小林桜児, 今村扶美, 赤澤正人, 上岡陽江, 幸田美, 山田幸子, 渡邊敦子, 岡坂昌子, 谷部陽子, 宮城純子
4. 地域における自死遺族への支援..... 73
川野健治, 川島大輔, 山口和弘, 橋本 望, 良原誠崇, 浅野智彦, 中島聡美, 桑原 寛, 杉本脩子
5. 2型糖尿病患者の心理変容過程を考慮した診療スキルの開発... 79
野田光彦, 峯山智佳, 本田律子, 三島修一, 柳内秀勝, 塚田和美, 亀井雄一, 奥村泰之
6. 外来通院患者における自殺ハイリスク者に関する研究..... 91
佐伯俊成
7. うつ病治療による循環器救急疾患の予後改善の可能性の検証... 101
横山広行, 安野史彦, 中谷武嗣

8. 心移植待機患者の不安抑うつ状態に及ぼす心理社会的因子 および適切な介入方法に関する検討.....	105
安野史彦, 横山広行, 中谷武嗣	
9. 循環器疾患におけるうつ病の有病率調査及び心理社会的要因 との関連の検討.....	115
水野杏一, 加藤浩司, 中村俊一, 吉田明日香, 福間長知	
10. 循環器内科における睡眠障害とうつ病に関する観察研究.....	119
石田重信, 小鳥居 望, 土生川光成, 山崎将史, 川口満希, 弥吉江理奈, 今 泉 勉, 足達 寿, 大内田昌直, 角間辰之, 伊藤弘人	
11. うつ病・不安と心機能指標との関連性の検討.....	135
夜久 均, 白石裕一, 山本裕夏	
12. 循環器疾患における抑うつに関する多施設共同研究のプロトコ ール作成.....	141
志賀 剛, 鈴木 豪, 西村勝治, 山中 学, 小林清香, 笠貫 宏, 萩原 誠久, 鈴木伸一, 伊藤弘人	
13. 疫学・生物統計学的支援.....	145
山崎力	
14. 生活改善プログラムにおける健康行動の促進・妨害要因の検討....	147
鈴木伸一, 市倉加奈子, 松岡志帆, 古賀晴美, 武井優子, 佐々木美穂	
15. 精神疾患, 悪性新生物, 心疾患と脳血管疾患による病欠日数の比較..	153
奥村泰之, 伊藤弘人	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表.....	157

1. 総括研究報告書

自殺のハイリスク者の実態解明及び自殺予防に関する研究

研究代表者 伊藤弘人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
社会精神保健研究部 部長

研究要旨

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

研究方法：13名の研究分担者と2名の研究協力者により研究班を編制して成果を統合した。研究法は、コホート研究、症例対照研究、横断研究等を用いた。

結果：(1) 日本臨床救急医学会と共同で、救急医療において精神症状を呈する患者への初期診療を安全確実に行うための教育コースを開発した、(2) 統合失調症の自殺企図者は、気分障害と比べ、過去の自殺未遂から1年以上経過してからの再企図率が高く、飛び降りのような致死性の高い手段を用いることが多いことが示された、(3) 薬物使用障害患者は、① うつ病患者に匹敵する抑うつ症状を呈し、より高度な自殺傾向を示すこと、② 女性のうつ病患者の問題飲酒は、重篤な抑うつ症状と高度な自殺傾向と関連していることが明らかになった、(4) 相談担当者のための自死遺族支援の指針の配布状況は4割であること、関係書記官での対話が重要であることが示された、(5) 7名の研究分担者により、慢性身体疾患（糖尿病と循環器疾患）患者が呈する精神症状に関する横断研究とコホート研究を実施し、精神症状（抑うつ症状、不安症状、敵意、睡眠時無呼吸症候群）の有病率と、それらの身体疾患への影響の程度が明らかにした。また、神経体液性因子（BNP等）が抑うつ症状の予測因子となる可能性が示された。

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

研究分担者 氏名・所属施設名及び職名（*協力研究報告書の研究協力者）

三宅 康史 昭和大学医学部救急医学／昭和大学病院救命救急センター 准教授
日本臨床救急医学会『自殺企図者のケアに関する委員会』 委員長

河西 千秋 横浜市立大学医学部精神医学 准教授

松本 俊彦 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
薬物依存研究部診断治療開発研究 室長
自殺予防総合対策センター 副センター長

川野 健治 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター 室長

野田 光彦 国立国際医療研究センター病院 糖尿病・代謝症候群診療部 部長

佐伯 俊成 広島大学病院総合内科・総合診療科 准教授

横山 広行 国立循環器病研究センター心臓血管内科部門 部長

安野 史彦* 国立循環器病研究センター 精神科 医長

水野 杏一 日本医科大学内科学循環器・肝臓・老年・総合病態部門 主任教授

内村 直尚 久留米大学医学部精神神経科 教授

夜久 均 京都府立医科大学大学院医学研究科心臓血管外科学 教授

志賀 剛 東京女子医科大学医学部循環器内科学 准教授

山崎 力 東京大学大学院医学系研究科・臨床疫学システム講座 特任教授

鈴木 伸一 早稲田大学人間科学学術院 教授

奥村 泰之* 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所社会精神保健研究部 外来研究員

A. 研究目的

警察庁の自殺統計（平成 21 年）では、自殺者 32,845 人のうち、自殺の原因・動機として、うつ病が 6,949 人、身体疾患が 5,226 人、統合失調症が 1,394 人に上ることが報告されている。重大な課題である自殺のハイリスク者は、うつ病患者に限定することはできない。統合失調症患者¹⁾や自傷行為を繰り返す者²⁾、さらには自死遺族³⁾の自殺率は、一般人口と比較して高いことが示されている。また、腎透析を受けている者⁴⁾など、身体疾患を有する者の自殺率は高く、阿部らの調査によると、高齢自殺者の 90%は慢性疾患の治療のために医療機関を受療していることが明らかにされている⁵⁾。また、2005 年に実

施された日本医療機能評価機構の調査によると、575 の一般病院のうち、29%の病院で過去 3 年間に入院中の自殺事例があったと報告されている⁶⁾。これらの自殺のハイリスク者の実態の把握と、自殺の予防方法の開発の必要性は、自殺総合対策大綱の策定時から指摘されていたが、その重要性に鑑みて大綱の見直しで新たに追加されることになった。

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

な自殺予防法を提案することである。

B. 研究方法

1. 救急場面における自殺ハイリスク者への自殺予防

本研究では、救急外来における自殺企図患者へ対応するための、(1) 参加型ワークショップを開発すること、(2) 現場対応マニュアルを作成すること、(3) 関連学会との協働による学会活動を行うこと、(4) 『救急外来における精神症状の評価と初期診療』コースガイドブックを作成することを試みた。

2. 救命救急センターを受療した統合失調症の自殺行動の実態Ⅱ

統合失調症の自殺企図行動の実態を明らかにする目的で、横浜市立大学附属市民総合医療センター高度救命救急センターを自殺企図による受傷で受療した統合失調症患者 100 人について、気分障害の自殺企図患者とその属性、自殺企図行動の詳細、過去の自殺関連行動の詳細などを比較し、その特徴を調査した。さらに個々の統合失調症に関して、自殺企図前の統合失調症の臨床経過を明らかにするために診療録を後方視的に調査した。

3. 薬物依存者・アルコール依存者の自殺の実態解明と自殺予防に関する研究

本研究では、物質使用障害のうつ状態と自殺傾向を、うつ病性障害との比較において検討するとともに、自殺リスクの高い物質使用障害患者の臨床的特徴を明らかにし、さらには、うつ病性障害患者の自殺傾向に対するアルコール・薬物の影響を検討することを目的として、多施設共同研究を実施した。

4. 地域における自死遺族への支援

地域における自死遺族支援の今後の充実に必要な課題を探ることを目的として、(1) 「指針」の利用状況調査を実施、(2) 自死遺族支援に関わる研究者と支援者との意見交換を実施、(3) 国内外の研究報告を展望した。

5. 2型糖尿病患者の心理変容過程を考慮した診療スキルの開発

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

6. 外来通院患者における自殺ハイリスク者に関する研究

プライマリケア領域におけるうつ状態の効果的なスクリーニング方法を確立することを目的として、7施設の外来における初診患者を対象に、東大式うつ病重症度スケール (TDSS) と自己評価式抑うつ性尺度 (SDS) を施行してうつ状態を評価した。

7. うつ病治療による循環器救急疾患の予後改善の可能性の検証

うつ病治療と循環器救急疾患の予後を明らかにすることを目的として、急性期循環器疾患 (急性心筋梗塞、脳卒中、クモ膜下出血) で入院した症例を対象に、観察研究を実施した。

8. 心移植待機患者の不安抑うつ状態に及ぼす心理社会的因子および適切な介入方法に関する検討

心移植レシピエント候補者の不安抑うつ状態

に対する心理社会的因子について検討を行うことを目的として、移植登録申請に伴い入院した心疾患患者を対象に横断研究を実施した。

9. 循環器疾患におけるうつ病の有病率調査及び心理社会的要因との関連の検討

日本人における冠動脈疾患、心不全、冠攣縮性狭心症等の循環器疾患と精神疾患、特にうつ病、不安、敵意の関連を明らかにすることを目的として、内科学（循環器・肝臓・老年・総合病態部門）病棟入院患者を対象にコホート研究を実施した。

10. 循環器内科における睡眠障害とうつ病に関する観察研究

久留米大学病院循環器内科に入院した循環器疾患患者を対象に、(1) うつ病と睡眠時無呼吸症候群（SAS）を含む睡眠障害の有病率を明らかにする、(2) うつ病および睡眠障害を併発することにより QOL が低下するかを検証することを目的として、コホート研究を実施した。

11. うつ病・不安と心機能指標との関連性の検討

心拍動下冠動脈バイパス術を受けた患者を対象に、うつ病の有病率と心機能指標との関連を明らかにすることを目的として、横断研究を実施した。

12. 循環器疾患における抑うつに関する多施設共同研究のプロトコール作成

循環器疾患患者での抑うつ状態を把握し、うつの頻度および構成因子を明らかにするための多施設共同研究のプロトコールを作成することを目的とした。まず、パイロット研究として、東京女子医科大学病院において循環器疾患入院患者 505 名を対象に、Zung Self-Rating

Depression Scale (SDS) を用いてうつの頻度を検討した。また、多施設共同研究のプロトコール作成に際し、対象患者、うつのスクリーニング方法、背景要因について抽出を行った。

13. 疫学・生物統計学的支援

本研究班でかかわる、インフォームド・コンセントのあり方について説明した。

14. 生活改善プログラムにおける健康行動の促進・妨害要因の検討

虚血性心疾患患者の生活習慣改善プログラムにおいて、健康行動の維持に影響している促進要因および阻害要因を検討することを目的として、質的研究を実施した。

15. 精神疾患、悪性新生物、心疾患と脳血管疾患による病欠日数の比較

精神疾患、悪性新生物、心疾患と脳血管疾患の病欠日数を比較することを目的として、平成 19 年の国民生活基礎調査のデータを二次分析した。

C. 研究結果

1. 救急場面における自殺ハイリスク者への自殺予防

第 1 に、参加型ワークショップは、大阪、東京、仙台において各 1 回ずつ開催した。詳細なレポートは厚労省より出される予定である。第 2 に、現場対応マニュアルは、日本臨床救急医学会会員には無料配布、また成果物として厚労省のウェブサイトから無料ダウンロード可能となる見込みである。第 3 に、関連学会との共同による学会活動に関しては、日本救急医学会総会・学術集会、日本臨床救急医学会、日本自殺予防学会総会、日本総合病院精神医学会総会等で、シンポジウム等を行った。第 4 に、『救急外

来における精神症状の評価と初期診療』コースガイドブックに関しては、商標登録を取得し、ガイドブックの執筆を進行中である。

2. 救命救急センターを受療した統合失調症の自殺行動の実態Ⅱ

統合失調症群の自殺企図行動は、気分障害のそれと比較し、(1) 故意の自傷行為の割合が有意に少ない、(2) 過去に自殺未遂歴を有する下位群において、前回から1年以上経過してからの自殺企図の割合が有意に多い、(3) 自殺企図手段として高所からの飛び降りが有意に多い、(4) 自殺企図直前の物質使用の頻度が低い、(5) 精神症状や心理的問題を動機にする者が多い、(6) 自殺企図後に全身麻酔下での手術を要した者が有意に多い、(7) 自殺未遂後の身体合併症が有意に多い、そして、(8) 救命センター退院後に入院による精神科治療を要したものが有意に多いという結果が得られた。

3. 薬物依存者・アルコール依存者の自殺の実態解明と自殺予防に関する研究

物質使用障害患者は全体としてはうつ病性障害患者よりもうつおよび自殺傾向が軽症であったが、薬物乱用を伴う者、あるいは女性の場合には、うつ病性障害患者より明らかに深刻な自殺傾向が認められた。加えて、うつ病性障害患者においても、アルコールや薬物がその自殺リスクに一定の影響を与える可能性が示唆され、ふだん飲酒習慣を持たなくとも、突然、周囲が心配するような過量飲酒エピソードを呈する患者は、自殺リスクが高い可能性が推測された。

4. 地域における自死遺族への支援

第1に、指針は4割の自治体で配布されており、研修やガイドライン作成において参考にしている場合もあった。第2に、意見交換からは、

関係諸機関での対話の重要性が指摘された。第3に、研究報告の展望から、自死遺族支援に関する実証的な報告もあるものの、有効な方法を確定するには至らないことが確認されたが、「評価」の重要性が推察された。

5. 2型糖尿病患者の心理変容過程を考慮した診療スキルの開発

本年度は、診断面接法 (SCID) を行う臨床心理士のトレーニングを実施した。また、4月以降の9ヶ月間に、外来糖尿病患者におけるうつ病有病率調査として、重篤な合併症を有さない2型糖尿病患者26例を対象に、自己記入式うつ病評定尺度 (PHQ-9) と診断面接法 (SCID) を実施した。分析の結果、全例でPHQ-9の得点が10点未満と低く、SCIDにおいても現在の大うつ病性エピソードを示す患者は認められなかった。

6. 外来通院患者における自殺ハイリスク者に関する研究

医師と患者の双方におけるTDSS評価は、抑うつ気分が97.9%、興味の低下が97.6%と非常に高い一致率を示した。また、TDSS医師評価で軽症以上のうつ(1項目以上陽性)を認めた198例のうち176例(88.9%)がSDSスコアで40点以上(軽症以上のうつ)を示しており、TDSS評価とSDS評価はよく相関していた。

7. うつ病治療による循環器救急疾患の予後改善の可能性の検証

参加施設に入院した急性心筋梗塞約600例、脳卒中1500例、クモ膜下出血200例の患者に関するデータの集積および検討を実施した。循環器疾患に症例登録された患者において、抗不安薬もしくは入眠導入剤の使用頻度が比較的高いものに対して、抗うつ薬の投与された例はごく

少数であった。

8. 心移植待機患者の不安抑うつ状態に及ぼす心理社会的因子および適切な介入方法に関する検討

移植候補患者のパーソナリティ、レジリエンス、ストレス反応が相互に関連しつつ、不安抑うつ状態に対して影響を及ぼすことが、パス解析で明らかになった。

9. 循環器疾患におけるうつ病の有病率調査及び心理社会的要因との関連の検討

2010年11月26日現在 302名の患者登録が完了している。内訳は、冠動脈疾患123名、うつ血性心不全97名、不整脈27名、末梢動脈患者3名、冠攣縮性狭心症35名、その他17名であった。全体でうつ状態の陽性は31名(10.3%)で、不安状態の陽性は15名(5.0%)であった。また、登録後1年経過した125名のうち、追跡可能であった116名(92.8%)について検討した結果、うつ状態を呈していない者と比べ、うつ状態を呈していた者の再入院率が高い傾向にあることが示された(33.3% vs 14.6%)。

10. 循環器内科における睡眠障害とうつ病に関する観察研究

第1に、有病率に関しては、うつ病尺度のPHQ-9により軽度うつが20.8%、中等度うつは5%にみられた。また、睡眠障害については53%に中等度以上のSASが認められ、39%に不眠症状が認められた。第2に、QOLに関しては、軽度のうつ群、不眠群で有意に低かったが、SASの有無では差は認められなかった。

11. うつ病・不安と心機能指標との関連性の検討

うつ病の有病率は、自己記入式尺度により

32.0%であることが示された。また、心機能の直接の指標でもある心臓エコー所見、BNPとANPには有意な相関が認められ、うつ状態の得点が高い患者ほどBNPとANP値が高い傾向にあることが認められた。

12. 循環器疾患における抑うつに関する多施設共同研究のプロトコール作成

第1に、パイロット研究に関しては、109名(21.6%)にうつ(Zung SDS index score ≥ 60)を認めた。さらに、NYHA心機能分類III/IV度、植込み型除細動器植込み後がうつの独立した要因となった。第2に、プロトコールに関しては、うつはPHQ-9にて評価し、患者背景にNYHA心機能分類、非薬物治療を含めた治療内容を組み入れ、目標症例数は10,000人とした。

13. 疫学・生物統計学的支援

研究対象者の危険および不利益、研究の社会的な重要性とその価値の確保の2点を吟味して研究をデザイン・実施する必要があることを説明した。

14. 生活改善プログラムにおける健康行動の促進・妨害要因の検討

目標達成時に出現頻度が高い事象として「意欲向上」と「自信の獲得」、目標未達成時に出現頻度が高い事象として「誘惑」が抽出された。

15. 精神疾患、悪性新生物、心疾患と脳血管疾患による病欠日数の比較

疾患群とマッチングした健常対照群との病欠日数の差異は、精神疾患において最も大きかった。

D. 考察

本研究班は、自殺のハイリスク者として、救命救急センターへ搬送された自傷患者、高度救

命救急センターに搬送された統合失調症患者、薬物・アルコール依存者、自死遺族、糖尿病患者及び循環器疾患患者を取り上げ、その実態を明らかにするとともに、可能な自殺予防法を提案することを目的とした。

第1に、「救急場面における自殺ハイリスク者への自殺予防」の研究では、参加型ワークショップの開発、現場対応マニュアルの作成、関連学会での活動、コースガイドブックの作成を進めた。自殺未遂者を最初に診察する救急医療スタッフに向けて、効果的な自殺未遂者への対応に関する研修を行うことは、現実的な自殺予防の対策として、大きな効果が得られることが期待される。

第2に、「救命救急センターを受療した統合失調症の自殺行動の実態Ⅱ」の研究では、統合失調症の自殺企図行動の詳細が明らかになり、今後の介入研究や予防対策の方向性に関して一定の示唆を与えることになった。

第3に、「薬物依存者・アルコール依存者の自殺の実態解明と自殺予防に関する研究」では、精神科医療機関と民間回復施設をフィールドとした2つの調査を実施したことにより、わが国の自殺対策に資する基礎資料を提供することができた。

第4に、「地域における自死遺族への支援」の研究では、徐々に量的に状況の改善が認められるなか、関係組織の連携を含めた、質的な状況改善の取り組み求められると考えられた。特に、関係諸機関のコミュニケーションの促進が必要であり、今後は指針を含めた、そこに資するためのツールや場の整備が重要であることが示唆された。

第5に、「2型糖尿病患者の心理変容過程を考慮した診療スキルの開発」では、研究実施のた

めの人材の訓練を実施し、予備的研究を実施した。本研究は、外来糖尿病患者に対し、診断的面接法を用いてうつ病の有病率を調査する大規模研究としては本邦初の試みとなることから、最終年度の登録症例数の増加が期待される。

第6に、「外来通院患者における自殺ハイリスク者に関する研究」では、横断調査の結果、外来初診患者に、医師がTDSSを行って軽症以上のうつ状態と判断される患者について初期治療を施すことには、十分な妥当性があると考えられた。

第7に、「うつ病治療による循環器救急疾患の予後改善の可能性の検証」では、急性期循環器疾患患者2,300例の症例登録が完了した。うつ病治療と循環器救急疾患の予後を検討したわが国のデータは極めて少ないため、今後の分析及び報告が期待される。

第8に、「心移植待機患者の不安抑うつ状態に及ぼす心理社会的因子および適切な介入方法に関する検討」では、心移植レシピエント候補者の呈する抑うつと不安に関与する、心理社会的要因として、パーソナリティ、レジリエンス、ストレス反応が関与することが明らかにされた。今後は、移植待機患者のメンタルケアを目的とした介入方法等の作成について検討することが期待される。

第9に、「循環器疾患におけるうつ病の有病率調査及び心理社会的要因との関連の検討」では、302名の患者登録が完了した。うつ状態と再入院の関連が示唆され、今後は、さらに症例数を増やして検討することが期待される。

第10に、「循環器内科における睡眠障害とうつ病に関する観察研究」では、軽度であっても、うつ状態が認められる患者ではQOLが低下しているという結果が得られた。今後は、さらに、

症例を集積すると共に、追跡調査を行うことが期待される。

第 11 に、「うつ病・不安と心機能指標との関連性の検討」では、心機能指標の中でも ANP と BNP が、うつ病診断と重症度のスクリーニングに有用となる可能性が示唆された。

第 12 に、「循環器疾患における抑うつに関する多施設共同研究のプロトコール作成」では、日本人における循環器疾患に伴ううつの頻度は少なくないことが示された。今後は、大規模な多施設コホート研究の実施が期待される。

第 13 に、「疫学・生物統計学的支援」では、インフォームド・コンセントのあり方について明らかになった。「倫理性」と「科学性」のバランスの中での研究遂行が必須である。

第 14 に、「生活改善プログラムにおける健康行動の促進・妨害要因の検討」では、健康行動に対する個人の内的因子が生活習慣を遂行する上での促進要因となり、環境的な外的因子が阻害要因となっている可能性があることが明らかになった。今後は、先行研究と本研究で明らかにされた促進要因と阻害要因を量的に測定し、これらの要因について生活習慣行動への影響を確認することが期待される。

最後に、「精神疾患、悪性新生物、心疾患と脳血管疾患による病欠日数の比較」では、精神疾患への対策は、我が国の 3 大死因の疾患と同等に、社会的に重要であることを示唆された。

E. 結論

本研究班では、(1) 救急医療スタッフに向けた効果的な自殺未遂者への対応に関する研修が開発され、(2) 統合失調症患者と薬物・アルコール依存者の自殺予防のための介入の方向性、(3) 自死遺族支援の課題、(4) 外来通院患者における簡易的なスクリーニングの有用性が示され

た。また、自殺ハイリスクである身体疾患として、循環器疾患患者と糖尿病をモデル的に取り上げ、7 名の研究分担者によりデータの収集が行われた。その結果、身体疾患患者の中での、うつ病の有病率等が、明らかにされつつある。自殺対策は総合的に取り組むことが重要であるため、本研究班の今後の進展により、従来検討されていなかった自殺ハイリスク者の実態が明らかになり、その対策が推進されることが期待される。

引用文献

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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

【伊藤弘人】

- 1) ○Ito H, Setoya Y, Suzuki Y: Lessons learned in developing community mental health care in East and South East Asia. *World Psychiatry*. in press.
 - 2) Misawa F, Shimizu K, Fujii Y, Miyata R, Koshiishi F, Kobayashi M, Shida H, Oguchi Y, Okumura Y, ○Ito H, Kayama M, Kashima H. Is antipsychotic polypharmacy associated with metabolic syndrome even after adjustment for lifestyle effects? a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. in press.
 - 3) Thornicroft G, Alem A, Dos Santos RA, Barley E, Drake RE, Gregorio G, Hanlon C, ○Ito H, Latimer E, Law A, Mari J, McGeorge J, Padmavati R, Razzouk D, Semrau M, Setoya Y, Thara R, Wondimagegn D: WPA guidance on steps, obstacles and mistakes to avoid in the implementation of community mental health care. *World Psychiatry* 9: 67-77, 2010.
 - 4) Spaeth-Rublee B, Pincus HA, Huynh PT, Brown B, Rosen A, Durbin J, Goldbloom D, Lin E, Wiebe P, Griffiths H, Gaebel W, Zielasek J, Janssen B, Sommerlad K, Brogan C, Rogan M, Daly I, ○Ito H, Spronken P, Tromp J, Witte G, de Beer J, Chaplow D, McGeorge P, Silvestri F, Ruud T, Coia D, Cheng JJ, Adams N, Everett A, Parks J, Stuart P, Pincus H, Thompson K, Carroll C. Measuring quality of mental health care: a review of initiatives and programs in selected countries. *Can J Psychiatry* 55: 539-548, 2010.
 - 5) Kobayashi M, ○Ito H, Okumura Y, Mayahara K, Matsumoto Y, Hirakawa J: Hospital readmission and first-time admitted patients with schizophrenia: Smoking patients had higher hospital readmission rate than non-smoking patients. *International Journal of Psychiatry in Medicine* 40: 247-257, 2010.
 - 6) Sawamura K, ○Ito H, Koyama A, Tajima M, Higuchi T.: The effect of an educational leaflet on depressive patients' attitudes toward treatment. *Psychiatry Research* 177:184-187, 2010.
 - 7) Miyamoto Y, Tachimori H, ○Ito H. Formal caregiver burden in dementia: Impact of behavioral and psychological symptoms of dementia and activities of daily living. *Geriatr Nurs* 31: 246-253, 2010.
 - 8) Okumura Y, ○Ito H, Kobayashi M, Mayahara K, Matsumoto Y, Hirakawa J. Prevalence of diabetes and antipsychotic prescription patterns in patients with schizophrenia: A nationwide retrospective cohort study. *Schizophrenia Research* 119 (1-3): 145-152, 2010.
 - 9) 松岡志帆, 奥村泰之, 市倉加奈子, 小林未果, 鈴木伸一, ○伊藤弘人, 野田崇, 横山広行, 鎌倉史郎, 野々木宏: 心不全患者の終末期に対する心臓専門医と看護師の認識: ICD認定施設の全国調査. *日本心臓病学会誌*. 印刷中.
- 【河西千秋】
- 10) Nakagawa M, ○Kawanishi C, Yamada T, Sugiura K, Iwamoto Y, Sato R, Morita S, Odawara T, Hirayasu Y: Comparison of characteristics of suicide attempters with schizophrenia spectrum disorders and those with mood disorders in Japan. *Psychiatry Res*, in press
 - 11) ○河西千秋, 伊藤弘人: 自殺未遂者ケアに関するガイドライン作成のための指針. *精神*

保健研究 22: 9-14, 2010.

- 12) ○河西千秋, 加藤大慈, 橋本迪生: 病院内の自殺事故: その予防と事後対応. 病院 69: 511-515, 2010.
- 13) 河西千秋: 自殺未遂者の自殺再企図予防のためのケース・マネジメントと精神科医の役割. 臨床精神病理 31: 119-126, 2010.
- 14) 河西千秋: 自殺の三次予防. 臨床精神医 39: 417-422, 2010.

【松本俊彦】

- 15) 赤澤正人, ○松本俊彦, 勝又陽太郎, 木谷雅彦, 廣川聖子, 高橋祥友, 平山正実, 亀山晶子, 竹島 正: アルコール関連問題を抱えた自殺既遂者の心理社会的特徴: 心理学的剖検を用いた検討. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 45 (2): 104-118, 2010
- 16) 赤澤正人, ○松本俊彦, 勝又陽太郎, 木谷雅彦, 廣川聖子, 高橋祥友, 川上憲人, 渡辺直樹, 平山正実, 竹島 正: 死亡1年前にアルコール関連問題を呈した自殺既遂者の心理社会的特徴. 精神医学 52(6): 561-572, 2010
- 17) 赤澤正人, ○松本俊彦, 勝又陽太郎, 木谷雅彦, 廣川聖子, 高橋祥友, 川上憲人, 渡辺直樹, 平山正実, 亀山晶子, 横山由香里, 竹島 正: 死亡時の就労状況からみた自殺既遂者の心理社会的類型について～心理学的剖検を用いた検討～. 日本公衆衛生雑誌 57 (7): 550-559, 2010
- 18) 亀山晶子, ○松本俊彦, 赤澤正人, 勝又陽太郎, 木谷雅彦, 廣川聖子, 竹島 正: 負債を抱えた中高年自殺既遂者の心理社会的特徴. 精神医学 52 (9): 903-907, 2010
- 19) 赤澤正人, ○松本俊彦, 立森久照, 竹島

正: アルコール関連問題を抱えた人の自殺関連事象の実態と精神的健康への関連要因. 精神神経学雑誌 112 (8): 720-733, 2010

- 20) ○松本俊彦: 物質使用と暴力および自殺行動との関係. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 45 (1): 13-24, 2010
- 21) ○松本俊彦: 地域保健従事者のための精神保健の基礎知識: 自殺問題から明らかになる精神科医療・精神医学の課題. 公衆衛生 74 (4): 325-329, 2010
- 22) ○松本俊彦: アルコール・薬物の乱用・依存と自殺予防. 日本精神科病院協会雑誌 29 (3): 251-257, 2010.
- 23) ○松本俊彦: 地域保健従事者のための精神保健の基礎知識: 自殺問題から明らかになる地域保健の課題 1. 公衆衛生 74 (5): 419-422, 2010
- 24) ○松本俊彦: 自傷と自殺～「死にたいくらい」のつらさを生き延びる子どもたちの隠された傷. 月刊少年育成 650 (5): 16-21, 2010
- 25) ○松本俊彦: 青年期の自殺とその予防—自傷行為に注目して—. ストレス科学 24 (4): 229-238, 2010
- 26) 赤澤正人, 竹島 正, ○松本俊彦, 江口のぞみ: 自殺の心理学的剖検からみたこれからの自殺対策. 保健の科学 52 (7): 441-446, 2010
- 27) ○松本俊彦: リストカットを超えて～「故意に自分の健康を害する行為」をどう捉えるか～. 青年期精神療法 7 (1): 4-14, 2010
- 28) ○松本俊彦: 教育講演Ⅲ: 職場における自殺予防～アルコール問題と自殺. 産業精神保健 18 (4): 296-300, 2010

【川野健治】

- 29) 川島大輔, 川野健治, 小山達也, 伊藤弘人 : 自死遺族の精神的健康に影響を及ぼす要因の検討. 精神保健研究 56 : 55-63, 2010.
- 30) 川島大輔, 川野健治, 伊藤弘人: 日本語版 Suicide Intervention Response Inventory (SIRI) 作成の試み. 精神医学 52 : 543-551, 2010
- 31) 川島大輔, 川野健治: 自殺の危機介入スキル尺度 (日本語版 SIRI). 臨床精神医学 39, 印刷中

【野田光彦】

- 32) 野田光彦、峯山智佳: Medical Tribune 43 (No. 15) : 2010年4月15日号 「シリーズ 身体疾患関連うつ病—診断・治療のポイント」 <第3回> 「糖尿病」 p. 37, 2010.

【佐伯俊成】

- 33) ○佐伯俊成 : 進行期・終末期がん患者に接する際の心得. 現代のエスプリ 519 「介護はなぜストレスになるのか (渡辺俊之編)」, pp. 98-110, 至文堂, 東京, 2010
- 34) ○佐伯俊成, 他 : 服薬指導におけるコミュニケーション・スキル. 緩和ケア 20 (Suppl. Oct) 「そこが知りたい! 緩和ケアにおける服薬指導 (加賀谷肇, 田村恵子, 恒藤 暁編)」, 青海社, 東京, pp.105-109, 2010
- 35) ○佐伯俊成, 他 : 向精神薬. 高齢者への不適切な処方 (第8回/最終回). 日本医事新報 No.4483: 36-41, 2010
- 36) ○佐伯俊成, 田妻 進 : 精神的側面からみた膵・胆道癌緩和医療. 胆と膵 31: 55-59, 2010
- 37) Ozono S, ○Saeki T, et al: Psychological distress related to patterns of family functioning

among Japanese childhood cancer survivors and their parents. Psychooncology 19: 545-52, 2010

【志賀 剛】

- 38) Suzuki T, ○Shiga T, Kuwahara K, Kobayashi S, Suzuki S, Nishimura K, Suzuki A, et al. Prevalence and persistence of depression in patients with implantable cardioverter defibrillator: a 2-year longitudinal study. Pacing Clin Electrophysiol 33: 1455-1461, 2010.

2. 学会発表

【伊藤弘人】

- 1) Ichikura K, Matsuoka S, Okumura Y, Kobayashi M, Suzuki S, Kuwahara K, ○Ito H, Noda T, Yokoyama H, Kamakura Shiro, Nonogi H: Cardiologists' beliefs about psychosocial problems for patients with implantable cardioverter defibrillators: A national survey. 11th International Congress of Behavioral Medicine, Washington DC, 2010.8.4.
- 2) 池野敬, 奥村泰之, 桑原和江, ○伊藤弘人: 循環器, 糖尿病及びびがんの専門医が有する精神疾患への態度と治療の相違: 精神科病床を有する一般病院における全国調査. 第48回日本医療・病院管理学会学術総会, 広島, 2010.10.15.

【三宅康史】

- 3) ○三宅康史: 『自殺未遂者のケアに関する検討委員会』の取り組み. 第13回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 幕張 2010.6.

その他 2回

【河西千秋】

- 4) ○Kawanishi C: Suicide prevention strategy for individuals at high risk: case management for suicide attempters at an emergency department. 19th Int Conference on Safe Communities, Swon, 2010.
その他 7 回

【松本俊彦】

- 5) ○松本俊彦: 自殺総合対策における精神科医療の課題～総合的な精神保健的対策を指して～. シンポジウム 18「自殺予防と精神保健医療の役割」自殺対策における自殺とは何か. 第 106 回日本精神神経学会学術総会, 広島, 2010. 5. 21.
その他 8 回

【川野健治】

- 6) Kawano K: Secondary wounding experience of the bereaved by suicide. ISSBD21th, Lusaka, 2010.7.26
その他 4 回

【佐伯俊成】

- 7) 佐伯俊成 他: 総合診療科の初診患者における希死念慮のスクリーニング. 第 2 回病院総合診療医学会学術総会, 仙台市, 2011.2.
その他 2 回

【内村直尚】

- 8) 小鳥居 望, 石田重信, 山崎将史, 川口満希, 弥吉江理奈, 大内田昌直, 土生川光成, 今泉勉, 伊藤弘人, ○内村直尚. 循環器内科における睡眠障害とうつ病に関する観察研究. 第 23 回 日本総合病院精神医学会, 東京, 2010.11.26.
その他 1 回

【志賀 剛】

- 9) Suzuki T, ○Shiga T, Suzuki A, Kobayashi K, Nishimura K, Suzuki S, Ishigooka J, Hagiwara N: Prevalence of depression in Japanese hospitalized patients with heart disease. The 74th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society, Kyoto, 2010.

【鈴木伸一】

- 10) 市倉加奈子, 松岡志帆, 本田貴紀, ○鈴木伸一: 虚血性心疾患患者の生活習慣改善に対する認知行動療法の現状と展望. 第 5 回生活習慣認知行動療法研究会, 京都, 2010.5.22.
その他 2 回

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

11. 分担研究報告書，協力研究報告書

救急場面における自殺ハイリスク者への自殺予防

研究分担者 三宅 康史

昭和大学医学部救急医学／昭和大学病院救命救急センター（准教授）

日本臨床救急医学会『自殺企図者のケアに関する委員会』（委員長）

研究要旨：他の医療機関での受け入れが拒否された自殺未遂者患者が搬入されてくる基幹病院の救急外来に勤務する医療スタッフ（救急医、救急外来看護師、病棟看護師、医療ソーシャルワーカーなど）に、その初期管理と応急処置、その後のケアを誤りなく自信を持って行えるように、参加型ワークショップや初期診療コースの開発・開催・運営と、救急外来で自殺企図患者に臆することなく対応できる現場対応マニュアルの作成を目的とする。それらにより、自殺ハイリスク患者に標準的な医療を提供できるとともに、結果として自殺の最大の危険因子と言われる自殺の再企図を減らせることが可能になると考えられる。

研究方法：2009年3月に厚生労働省の援助を得て発行された『自殺未遂者への対応—救急外来（ER）・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き』を実際に利用し活用してもらうための自殺未遂者ケア研修の救急医療スタッフ向けの研修会の開催と内容の充実を図り、その効果をアンケート調査により分析する。救急現場で『手引き』を補完する上で『よくある質問集（FAQ集）』を作成する。また、救急医学と精神科救急の関連学会において多くの共同シンポジウムを企画し、さらに両方の関係者による合同委員会の設置とその開催などを通して、相互理解と今後の現場における協働を進めやすくする。自殺企図患者は救急外来に来院する精神科関連の問題を持つ患者の一部であり、自殺未遂者に特化した初療よりも精神科救急患者への対応の一部として自殺企図患者を扱う方が救急医療スタッフにとっても得るものが多い。そのため教育コースとしては『救急外来における精神症状の評価と初期診療』としてのガイドラインを作成し、コース企画と運営、テキストブックの製作を行う。**結果：**自殺未遂者への対応『手引き』については、2009年3月に発行済みである。自殺未遂者ケア研修に関しては、2009年度より厚生労働省主催に加え日本臨床救急医学会が共催となり、内容の充実、会員である救急医療スタッフへの参加呼び掛け、広報、研修内容の救急医学関連学会での発表、開催回数の増加などが実現している。FAQ集（よくある質問集）は2011年3月の発行に向け、現在最終的な編集作業が進行中である。さらに自殺企図者に限らず、大きな問題となっている精神科救急患者に対する初療を学ぶ教育コース（PEECTM）については現在執筆依頼が終了し、初校待ちの状態である。

まとめ：救急医療に携わる医療スタッフの自殺未遂者ケアにおける診療能力を高めることは、結果として良質なケアを自殺企図者に提供することとなり、再企図の予防に効することが期待される。今後、さらに精神科救急全般の救急医療における初療体制の充実に向け、精神科関連学会と協力し救急医療現場で役に立つリソースの提供が重要であろう。さらに精神保健福祉士（PSW）や臨床心理士などの協力を得て、チームで自殺企図患者に早期に対応できる体制の構築が必要であり、そのためには、精神福祉士、臨床心理士のスタッフ確保のための対策などを並行して行うことで現実的な成果が期待される。

研究協力者氏名 所属施設名及び職名

有賀徹 (昭和大学 副院長)
伊藤弘人 (国立精神神経センター精神保健
研究所社会精神保健部 部長)
大塚耕太郎 (岩手医大神経精神科学)
大橋寛子 (日赤医療センター救命救急センタ
ー)
河西千秋 (横浜市立大学精神医学 准教
授)
岸泰宏 (日本医大武蔵小杉病院精神科准
教授)
坂本由美子 (関東労災病院 ICU)
守村洋 (札幌市立大学看護学部 准教
授)
山田朋樹 (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 准教授)
柳澤八恵子 (聖路加国際病院救命救急センタ
ー)
荒川亮介 (厚生労働省社会援護局障害保健
福祉部精神障害保険課こころの健康係)

A. 研究目的

自殺による死亡者数は例年3万人を超え、各方面の努力にもかかわらず減少の兆しが見えない。加えて現在の経済状況、医療環境の悪化からはさらなる増加が懸念される。我々はこれまでの成果として、自殺企図患者が最初に運ばれる可能性の高い救急外来(ER)・救急科・救命救急センターで、精神科常勤医のいない状況下でスタッフが不安を感じずに自殺企図者の初期診療にあたるように『手引き』を作成し、2009年3月に発行した。

ただ、その『手引き』を手に取り、内容を確認し、実際の診療にあたるためには、関連学会の会員への無料配布あるいは厚生労働省のHPからの無料ダウンロードだけではその成果が十分とは言えない。

そこで、前年度に引き続き開催される自殺未遂者ケア研修(厚生労働省主催、日本臨床救急医学会共催)の充実を図り、『手引き』の利用を広めるとともに、実際に現場での“困った”事例に対応すべく、『よくある質問集』(FAQ集)を作成し配布することを目的とした。

また、自殺未遂者ケア単独では、救急医療に従事するスタッフにとって研修を受けるに十分な動機づけにならない可能性があるため、日常的にその対応に苦慮している精神科救急関連の患者(薬物やアルコール依存、せん妄、意識障害、パニック障害など)への初期対応も同時に学べる研修コースを企画し、その中に自殺未遂者へのケアを組み込むことで、参加者にとってもメリットの大きい研修コースの開発を試みた。

B. 研究方法

1)自殺未遂者ケア研修

昨年に引き続き、今年度も自殺企図者の初療にあたる救急医療施設のスタッフ(医師、看護師、その他のコメディカル)を対象に、ワークショップを中心とした1日がかりの研修会を開催した(添付資料1.)。今年は昨年、東京、大阪に加え、仙台会場も設定された。自殺未遂者への最近の各方面での対策と自殺遺族支援についての講義とともに、『手引き』を参考に、提示された2つのケースの臨床経過を追いながら、参加した多職種のグループで力を合わせて示された問題を解決し、結果をグループ同士で討論するワークショップを開催した。ファシリテータとして救命救急センターを活動の中心にしつつ自殺未遂者のケアにあたっている精神科医、精神保健福祉士、臨床心理士を配した(添付資料2.)。

研修の成果と次年度に向けての改善点を把握するために、研修前後、さらに1ヶ月後にアンケート調査を行い、結果を分析した(添付資料3.)。