2)よくある質問集（FAQ 集）の作成と配布

『手引き』に続く現場で役立つ Q&A として企画された『よくある質問集』は、手引きを執筆したスタッフによって、救急現場の困ったに応えるべく現実的な対応集として 2011 年 3 月末に発行され、同時に厚労省 HP から無料ダウンロードが可能となった。

3)関連学会との協働による学会活動

2009 年度秋の第 37 回日本救急医学会総会・学術集会（盛岡 2009 年 10 月 29~31 日：会長　岩手医大医学部救急医学遠藤重厚教授）では、パネルディスカッション 6「自殺対策における精神科救急の役割」(座長：三宅)に続き、2010 年 5 月に開催された第 13 回日本臨床救急医学会（幕張：会長 帝京平成大学 大橋教良教授）では、委員会企画として「自殺未遂者への対応―救急医療スタッフのためのリソース」（座長：三宅）を催し、前年行われた自殺未遂者ケア研修の内容を披露するとともに、チームで対応することの重要性を、ファシリテータを務めた精神保健福祉士（PSW）と臨床心理士の方にチームの中における役割を説明することによって発表いただいた（添付資料 4.)。7 月には第 6 回自殺・うつ病対策プロジェクトチームのヒアリング（厚生労働省）で当時の長妻厚生労働大に、当委員会の活動内容についてプレゼンテーションを行った。8 月には第 4 回自殺総合対策企画研修（独立行政法人　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主催）の「人材育成」のセッションで『救急医療の現場における人材育成－救急医療スタッフへのリソースの提供－』の題目で講演を行った。さらに、9 月の第 34 回日本自殺予防学会総会シンポジウムⅡ：首都圏の自殺対策では、「日本臨床救急医学会の自殺未遂者ケアへの取り組み」(指定演題 発表：三宅)、10 月第 38 回日本救急医学会総会・学術集会では担当理事が主宰（会長 昭和大学医学部救急医学 有賀徹）でもあり、自殺未遂者ケアについてのパネルディスカッションを企画した。座長に杉山直也先生（日本精神科救急医学会理事）を迎え、指定討論者に河西千秋先生（当委員会)、指定演者に西村隆夫先生（多摩総合医療センター精神科）を配して、活発な討論とともに互いの立場を超えた協力関係の糸口を模索した（添付資料 5.)。同月に開催された第 23 回日本総合病院精神医学会総会では、シンポジウム 6 として「自殺防止：救命救急におけるチーム医療」が企画され、「日本臨床救急医学会 自殺企図者のケアに関する検討委員会の取り組み」(指定演題 発表：三宅）と題して、身体科救急での現状と対策を紹介した。

関連学会同士の協働として、9 月に日本精神科救急医学会理事長と日本臨床救急医学会代表理事の間で自殺対策に向けての協力関係を構築することが確認された。

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の作成とコースの開発

前年より厚労省と共同で自殺未遂者ケア研修を共催していることは 1)に記載した。しかし、年間開催が 2~3 回（1 回につき最大参加数 50 名）ではその効果は限局的である。今後の予算によっては開催そのものが危ぶまれる可能性も否定できない。一方で、救急医療の現場で医療スタッフが対応しているのは自殺未遂者だけではない。自殺企図に限らず突然に精神症状を呈して家族あるいは救急車によって救急外来に担ぎ込まれてくる患者も少なくない。それら精神症状が主体の患者に標準的な初期対応が行われるに十分なリソースは見当たらないのが現状である。そこで、救急外来あるいは救急病棟・救命救急センターで自殺未遂者へのケアを含んだ精神症状の評価と初期診療に関するガイドブックとそれを実践的に学ぶための教育コースの開発に着手した。“学びたい”と考える救急スタッフが自ら参加費を払ってテキストを買い、事前学習した上で精神科救急患者にチームで対応していく。これについては、

『PEEC™：Psychiatric Evaluation in Emergency Care』として商標登録も終わり、現在ガイドブックの執筆が進行中である。今後、毎年、厚労省の予算によって開催回数や募集人数が左右されることのない、自律的な自殺未遂者ケア研修が可能となる。もちろん今後、コースの具体的な開催内容の検討とともに、インストラクター、ファシリテータの養成、HPの立ち上げと参加費の徴収、登録業務、コース開催に伴うファシリテータの募集と会場の確保、日当と交通費の支払いなどを行う事務局機能の設立など、準備すべきものは少なくない。

C．研究結果

1)自殺未遂者ケア研修

2009年度の研修についての詳細なレポートが厚労省より出される。本年も同様の報告書が発行される予定である。また、今後アンケート結果をもとに、日本臨床救急医学会、日本救急看護学会をはじめとする関連学会での学術発表と原著論文の作成を行う予定である。

2)よくある質問集（FAQ集）

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HPから無料ダウンロード可能となる見込みである。

3)関連学会との協働による学会活動

各学会誌のプログラム号に抄録とともにプログラム内容が掲載されている。

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

ガイドブックについては、現在、執筆および編集作業が進行中である。

D．考察

今後、救急外来において、自殺未遂者が必要かつ十分なケアを受け、再企図が防止されることを通して、結果として死亡者が三万人を切れば、それが最終的な到達点と言える。そのためには、救急現場で苦慮する医療スタッフの不安を取り除き、安全で標準的な治療を可能とし、次にやってくる患者に対しても高いモチベーションで対応できるよう、役立つリソースの開発とその提供が、我々に託された使命と考える。各方面からの反応を取り入れつつ、『手引き』の改訂第2版への準備、救急医療側に対応する精神科救急側の窓口との交流による幅広い自殺企図患者の初療への関与、転院に向けての協力、外来フォローアップへのスムーズな移行、行政側のシステムを確立することも重要な課題であろう。そして、それらを実践するための教育コースの開発と、自律的なコース運営が重要な鍵となることは言うまでもない。自殺企図患者対応に特化した臨床心理士や精神福祉士の養成なども関係学会と協議し、実現していくことも必要である。

E．結論

今回作成されたよくある質問集が現場で幅広く利用されることを期待する。今後、これについても幅広く多くの意見をいただきながら改訂し、更なる使い勝手の良いFAQ集として広く愛用されることを熱望するものである。その使用によって、適切な自殺企図患者の初療が行なわれ、最大の危険因子といわれる再企図数が減り、結果として自殺死亡者が減ることが最終的な目標である。同時にそれが救急部門で働く全てのスタッフと、自殺企図患者を支える家族にとっても負担を軽減するものであると信じている。

F．健康危険情報

特になし

G．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

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 委員会企画「自殺未遂者への対応―救急医療スタッフのためのリソース―(2010年6月幕張).
三宅康史:日本臨床救急医学会の自殺未遂者ケアの取り組み. シンポジウムⅡ首都圏の自殺対策. 第34回日本自殺予防学会総会 (2010年9月東京).
三宅康史:日本臨床救急医学会 自殺企図者のケアに関する検討委員会の取り組み. シンポジウム 6 自殺防止:救命救急におけるチーム医療. 第 23 回日本総合病院精神医学会総会 (2010年11月東京).

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)
『よくある質問集』の著作権は、日本臨床救急医学会に属する。

「自殺未遂者ケア研修(一般救急版)」東京会場

自殺未遂者への対応に困ったことはありませんか？
この研修は、初期対応から継続的な支援への連携まで、臨床現場で役立つ自殺未遂者ケアのエッセンスを、日本臨床救急医学会が厚生労働省と共に作成したガイドラインに沿って、１日で学べます。
モデル症例を用いたワークショップも行い、すぐに臨床現場で応用できる内容です。
皆様のご参加をお待ちしております。

- 主　催：厚生労働省（共催：一般社団法人 日本臨床救急医学会）
- 日　時：平成 22 年 12 月 4 日（土）　10：20～16：40
- 対象者：救急医療に従事する医師、看護師、その他コメディカルスタッフ等
- 会　場：ＴＦＴ(東京ファッションタウンビル) 東館　９Ｆ〔研修室９０４〕
  東京都江東区有明 3-6-11
- 参加費：無料（定員 50 名）
- プログラム　　司会　三宅康史

9:50	開場	
10:20-10:30	開会挨拶	三宅康史(昭和大学医学部救急医学)、厚生労働省
10:30-10:50	講演1	「自殺未遂者対策がなぜ必要か」 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)
10:50-11:10	講演2	「自殺未遂者対応ガイドラインについて」 大塚耕太郎(岩手医科大学神経精神科学講座)
11:10-11:30	ワークショップ説明	河西千秋(横浜市立大学医学部精神医学)
11:30-12:30	休憩	
12:30-14:10	ワークショップ	
14:10-14:20	休憩	
14:20-14:40	講演3	「地域の自殺対策の取組み」 河西千秋(横浜市立大学医学部精神医学)
14:40-16:20	成果物発表	
16:20-16:40	講演4	「自死遺族への対応と支援」 山家健仁(岩手医科大学神経精神科学講座)
16:40	閉会	

※ワークショップはモデル症例について救急医療施設における自殺未遂者への対応をグループで討議します。
　都合により一部変更になる場合がありますので、予めご了承ください。

- 申込方法　【申込期間：11 月 8 日（月）～11 月 26 日（金）】

郵便でのお申込み
〒104-0061　東京都中央区銀座 6 丁目 14 番 5 号 ギンザ TS・サンケイビル 7F
自殺未遂者ケア研修参加受付係　(株)プロセスユニーク内)

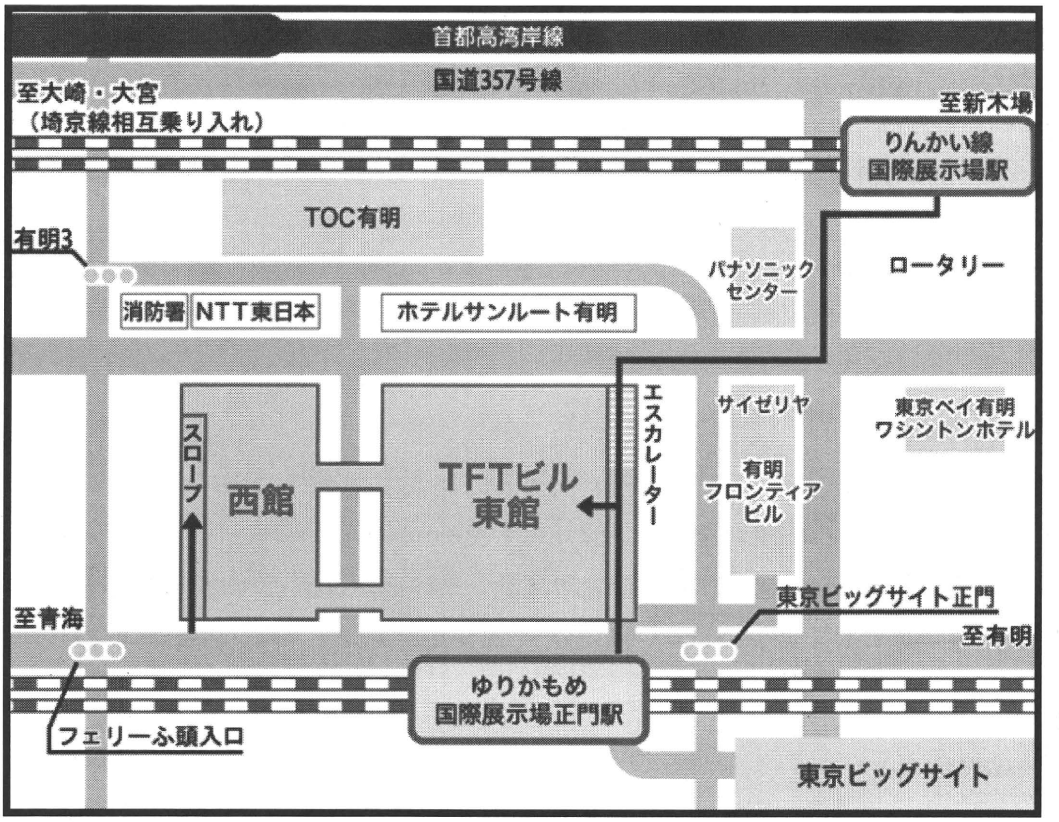
FAXでのお申込み
別紙の申込書に必要事項をご記入の上、お申し込みください。
FAX　：　03-5148-0137　　自殺未遂者ケア研修参加受付係

メールでのお申込み
下記アドレスに裏面の申込書記載事項とともに、お申し込みください。
メールアドレス　：　caresympo@p-unique.co.jp

- 問合せ先

自殺未遂者ケア研修参加受付係
電話番号　：　03-5148-0136　　FAX　：　03-5148-0137
対応時間　：　午前 9 時～午後 6 時（土日・祝日を除く　11 月 26 日迄）

【会場アクセス】



◆ りんかい線　「国際展示場駅」下車 徒歩約５分
◆ ゆりかもめ　「国際展示場正門駅」下車 徒歩約１分
◆ 都営バス　「フェリー埠頭入口」下車 徒歩約２分
　「国際展示場正門駅前」下車 徒歩約１分
◆ 水上バス　「有明客船ターミナル」下船 徒歩約３分

◆ 空港バス（リムジンバス・京浜急行バス）
羽田空港→「東京ビッグサイト」下車 徒歩約５分
成田空港→「東京ベイ有明ワシントンホテル」下車 徒歩約３分
東京シティエアターミナル(TCAT)→「東京ビッグサイト」下車 徒歩約５分
◆ その他直行バス（京浜急行バス）
横浜駅東口→「東京ビッグサイト」下車 徒歩約５分

平成22 年度　自殺未遂者ケア研修（一般救急版）
東京会場　参加申込書

氏　名（ふりがな）	
住　所	〒
電話番号	
FAX 番号	
性　別	□男　　□女
職　業 ○をつけてください	医師 ・ 看護師 ・ その他（　　） 救急医療の経験年数　（　　）年
勤務先(科)	
メールアドレス	

※上記全てをご記入の上、メールまたはFAXでお送り下さい。

メール：caresympo@p-unique.co.jp
F A X：03-5148-0137

「自殺未遂者ケア研修（一般救急版）」大阪会場

自殺未遂者への対応に困ったことはありませんか？
この研修は、初期対応から継続的な支援への連携まで、臨床現場で役立つ自殺未遂者ケアのエッセンスを、日本臨床救急医学会が厚生労働省と共に作成したガイドラインに沿って、１日で学べます。
モデル症例を用いたワークショップも行い、すぐに臨床現場で応用できる内容です。
皆様のご参加をお待ちしております。

- 主　催：厚生労働省（共催：一般社団法人 日本臨床救急医学会）
- 日　時：平成22年12月25日（土）　10：20～16：40
- 対象者：救急医療に従事する医師、看護師、その他コメディカルスタッフ等
- 会　場：毎日新聞ビル オーバルホール　毎日インテシオ４階　大会議室〔Ｄ／Ｅ〕
  大阪市北区梅田３－４－５　毎日新聞ビル ㈱毎日ビルディング
- 参加費：無料（定員50名）
- プログラム　　司会　三宅康史

9:50	開場	
10:20-10:30	開会挨拶	三宅康史（昭和大学医学部救急医学）、厚生労働省
10:30-10:50	講演1	「自殺未遂者対策がなぜ必要か」 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）
10:50-11:10	講演2	「自殺未遂者対応ガイドラインについて」 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）
11:10-11:30	ワークショップ説明	河西千秋（横浜市立大学医学部精神医学）
11:30-12:30	休憩	
12:30-14:10	ワークショップ	
14:10-14:20	休憩	
14:20-14:40	講演3	「地域の自殺対策の取組み」 河西千秋（横浜市立大学医学部精神医学）
14:40-16:20	成果物発表	
16:20-16:40	講演4	「自死遺族への対応と支援」 智田文徳（医療法人智徳会　岩手晴和病院）
16:40	閉会	

※ワークショップはモデル症例について救急医療施設における自殺未遂者への対応グループで討議します。
　都合により一部変更になる場合がありますので、予めご了承ください。

- 申込方法　【申込期間：11月8日（月）～12月10日（金）】

郵便でのお申込み
〒104-0061　東京都中央区銀座6丁目14番5号 ギンザTS・サンケイビル7F
自殺未遂者ケア研修参加受付係　（㈱プロセスユニーク内）

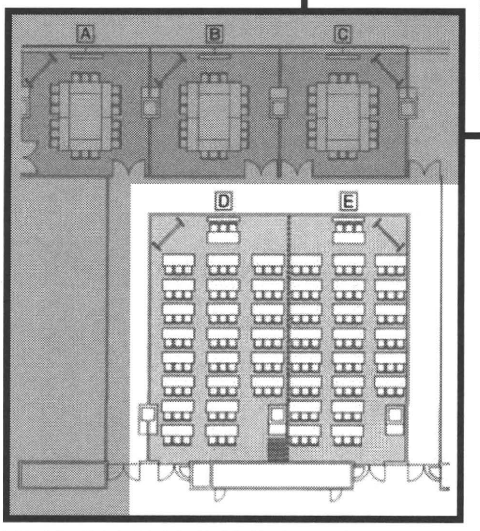
FAXでのお申込み
別紙の申込書に必要事項をご記入の上、お申し込みください。
FAX　：　03-5148-0137　　自殺未遂者ケア研修参加受付係

メールでのお申込み
下記アドレスに裏面の申込書記載事項とともに、お申し込みください。
メールアドレス　：　caresympo@p-unique.co.jp

- 問合せ先

自殺未遂者ケア研修参加受付係
電話番号　：　03-5148-0136　　FAX　：　03-5148-0137
対応時間　：　午前9時～午後6時（土日・祝日を除く　12月10日迄）

【会場アクセス】



◆「JR 大阪駅（桜橋口）」　下車 徒歩約 8 分～9 分
◆「JR 環状線福島駅」　下車 徒歩約 5 分
◆「阪神梅田駅」　下車 徒歩約 8 分～9 分
◆地下鉄「西梅田駅」　下車 徒歩約 8 分～9 分

平成 22 年度　自殺未遂者ケア研修（一般救急版）大阪会場　参加申込書

氏　名（ふりがな）	
住　所	〒
電話番号	
FAX 番号	
性　別	□男　　□女
職　業 ○をつけてください	医師 ・ 看護師 ・ その他（　　） 救急医療の経験年数　（　　）年
勤務先(科)	
メールアドレス	

※上記全てをご記入の上、メールまたは FAX でお送り下さい。

メール：caresympo@p-unique.co.jp
F A X：03-5148-0137

「自殺未遂者ケア研修（一般救急版）」仙台会場

自殺未遂者への対応に困ったことはありませんか？
この研修は、初期対応から継続的な支援への連携まで、臨床現場で役立つ自殺未遂者ケアのエッセンスを、日本臨床救急医学会が厚生労働省と共に作成したガイドラインに沿って、１日で学べます。
モデル症例を用いたワークショップも行い、すぐに臨床現場で応用できる内容です。
皆様のご参加をお待ちしております。

- 主　催：厚生労働省（共催：一般社団法人 日本臨床救急医学会）
- 日　時：平成 23 年 1 月 15 日（土）　10：20～16：40
- 対象者：救急医療に従事する医師、看護師、その他コメディカルスタッフ等
- 会　場：仙台国際センター　白橿１（しらかし）
  仙台市青葉区青葉山無番地
- 参加費：無料（定員 50 名）
- プログラム

司会　三宅康史

9:50	開場	
10:20-10:30	開会挨拶	三宅康史（昭和大学医学部救急医学）、厚生労働省
10:30-10:50	講演1	「自殺未遂者対策がなぜ必要か」 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）
10:50-11:10	講演2	「自殺未遂者対応ガイドラインについて」 大塚耕太郎（岩手医科大学神経精神科学講座）
11:10-11:30	ワークショップ説明	河西千秋（横浜市立大学医学部精神医学）
11:30-12:30	休憩	
12:30-14:10	ワークショップ	
14:10-14:20	休憩	
14:20-14:40	講演3	「地域の自殺対策の取組み」 河西千秋（横浜市立大学医学部精神医学）
14:40-16:20	成果物発表	
16:20-16:40	講演4	「自死遺族への対応と支援」 山家健仁（岩手医科大学神経精神科学講座）
16:40	閉会	

※ワークショップはモデル症例について救急医療施設における自殺未遂者への対応グループで討議します。
　都合により一部変更になる場合がありますので、予めご了承ください。

- 申込方法　【申込期間：平成 22 年 11 月 8 日（月）～平成 23 年 1 月 5 日（水）】

郵便でのお申込み
〒104-0061　東京都中央区銀座 6 丁目 14 番 5 号 ギンザ TS・サンケイビル 7F
自殺未遂者ケア研修参加受付係　（㈱プロセスユニーク内）

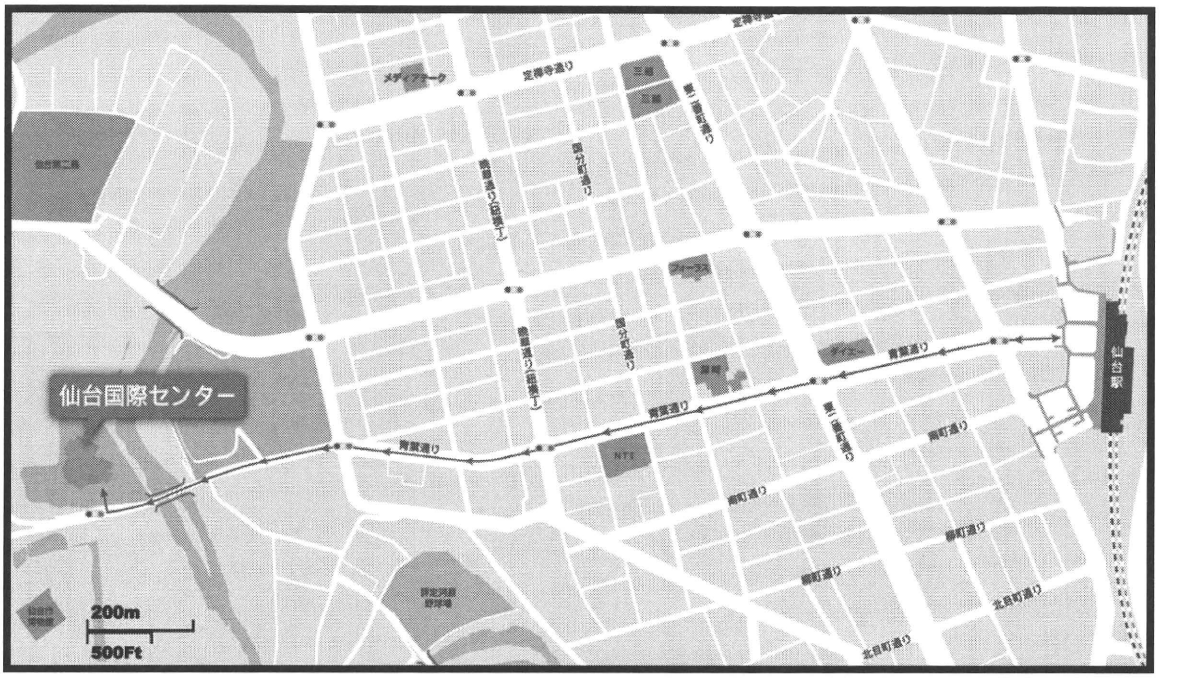
FAXでのお申込み
別紙の申込書に必要事項をご記入の上、お申し込みください。
FAX　：　03-5148-0137　　自殺未遂者ケア研修参加受付係

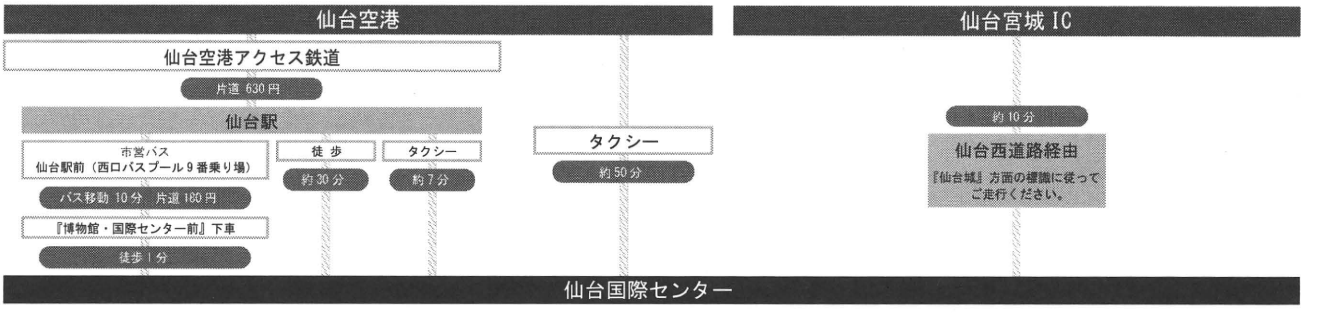
メールでのお申込み
下記アドレスに裏面の申込書記載事項とともに、お申し込みください。
メールアドレス　：　caresympo@p-unique.co.jp

- 問合せ先

自殺未遂者ケア研修参加受付係
電話番号　：　03-5148-0136　　FAX　：　03-5148-0137
対応時間　：　午前 9 時～午後 6 時（土日・祝日・年末年始を除く　平成 23 年 1 月 5 日迄）

【会場アクセス】





平成 22 年度　自殺未遂者ケア研修（一般救急版）
仙台会場　参加申込書

氏　名（ふりがな）	
住　所	〒
電話番号	
FAX 番号	
性　別	□男　　□女
職　業 ○をつけてください	医師 ・ 看護師 ・ その他（　　） 救急医療の経験年数　（　　）年
勤務先（科）	
メールアドレス	

※上記全てをご記入の上、メールまたは FAX でお送り下さい。

メール：caresympo@p-unique.co.jp
F A X：03-5148-0137

自殺未遂者ケア研修　一般救急版　東京会場
開催日時：平成 22 年 12 月 4 日（土）10：20〜16：40
会　場：TFT（東京ファッションタウンビル）

自殺未遂者ケア研修　一般救急版　大阪会場
開催日時：平成 22 年 12 月 25 日（土）10：20〜16：40
会　場：毎日新聞ビル　オーバルホール　毎日インテシオ

自殺未遂者ケア研修　一般救急版　仙台会場
開催日時：平成 23 年　1 月 15 日（土）10：20〜16：40
会　場：仙台国際センター

平成22年度　自殺未遂者ケア研修

一般救急版

厚生労働省主催
一般社団法人日本臨床救急医学会共催

プログラム（※各会場共通）

■ 開会挨拶　10:20 -10:30
三宅康史（昭和大学医学部救急医学）
荒川亮介（厚生労働省 社会・援護局　障害保健福祉部 精神・障害保健課）

■ 講義 1　10:30 -10:50
「自殺未遂者対策がなぜ必要か」
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）

■ 講義 2　10:50 -11:10
「自殺未遂者対応ガイドラインについて」
大塚耕太郎（岩手医科大学神経精神科学講座）
※大阪会場のみ山田朋樹

■ ワークショップ説明　11:10 -11:30
河西千秋（横浜市立大学医学部精神医学）

休憩　11:30 -12:30

■ ワークショップ　12:30 -14:10
「救急医療施設における自殺未遂者への対応」

休憩　14:10 -14:20

■ 講義 3　14:20 -14:40
「地域の自殺対策の取組み」
河西千秋（横浜市立大学医学部精神医学）

■ 成果物発表　14:40 -16:20

■ 講義 4　16:20 -16:40
「自死遺族への対応と支援」
山家健仁（岩手医科大学神経精神科学講座）
※大阪会場のみ智田文徳（社団医療法人智徳会　岩手晴和病院）

■ 閉会　16:40

ファシリテーター

【東京会場】
山田　素朋子（横浜市立大学）/ 平野　みぎわ（横浜市立大学）/ 岩本　洋子（横浜市立大学）/
山本　賢司（北里大学）/ 中村　光（岩手医科大学）/ 衛藤　暢明（福岡大学）/
橋本　聡（国立病院機構熊本医療センター）/ 疇地　道代（国立病院機構大阪医療センター）/
赤平　美津子（岩手医科大学）

【大阪会場】
池下　克美（奈良県立医科大学）/ 佐藤　篤（近畿大学）/ 杉本　達哉（関西医科大学附属滝井病院）/
織田　裕行（関西医科大学附属滝井病院）/ 山田　妃沙子（関西医科大学附属滝井病院）/
安東　友子（大分大学）/ 衛藤　暢明（福岡大学）/ 松尾　真裕子（福岡大学）/
廣常　秀人（国立病院機構大阪医療センター）/ 井尻　美由紀（国立病院機構大阪医療センター）

【仙台会場】
西　大輔（国立病院機構災害医療センター）/ 山本　賢司（北里大学）/ 中村　光（岩手医科大学）/
伊藤　敬雄（日本医科大学）/ 川島　義高（日本医科大学）/ 佐藤　篤（近畿大学）/
杉本　達哉（関西医科大学附属滝井病院）/ 山田　妃沙子（関西医科大学附属滝井病院）/
三條　克巳（岩手医科大学）

三宅康史（昭和大学医学部救急医学）
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
1985年東京医科歯科大学医学部卒業、医学博士、救急指導医、脳神経外科専門医、集中治療専門医、外傷専門医
日本臨床救急医学会「自殺未遂者のケアに関する委員会」委員長、日本救急医学会「熱中症に関する委員会」委員長

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）
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　准教授
平成5年横浜市立大学卒。平成7年～財団法人復康会鷹岡病院、平成11年～横浜市立大学附属病院、平成12年より横浜市立大学附属市民総合医療センター勤務。平成15年より4年間同センター内の高度救命救急センターに救急医として勤務し現在に至る。

大塚耕太郎（岩手医科大学神経精神科学講座）
岩手医科大学医学部　神経精神科学講座
2001年岩手医科大学神経精神科助手、2005年同科講師、自殺に関連した研究業績が多数あり、臨床、研究のいずれにおいてもまさに第一人者といえる。
第25回日本社会精神医学会優秀発表賞（2006）など受賞歴も多数。

河西千秋（横浜市立大学医学部精神医学）
横浜市立大学医学部・准教授、精神科医、日本精神神経学会指導医・専門医、日本自殺予防学会理事、日本精神科救急学会評議員など。
山形大医学部、横浜市大院卒。藤沢病院、カルフォルニア大学留学、カロリンスカ研究所留学などを経て現職。
専門領域は精神科薬物療法、パブリック・メンタルヘルス（特に自殺予防学）、行動科学。地域、病院、専門教育、職域の各領域において、また厚労省、神奈川県、横浜市、全国自治体や各種団体からの委嘱により様々な自殺対策活動・研究に従事している。近著に「自殺予防学」（新潮社）、「プライマリ・ケア医による自殺予防と危機介入（南山堂）など。

山家健仁（岩手医科大学神経精神科学講座）
岩手医科大学医学部　神経精神科学講座
H14年岩手医科大学卒、同大学神経精神科学講座入局。H17年岩手県高度救命救急センター常勤精神科医師として1年間勤務。H19年岩手医科大学大学院卒、同大学神経精神科学講座助教。

智田文徳（社団医療法人智徳会　岩手晴和病院）
社団医療法人智徳会岩手晴和病院　理事長、岩手医科大学医学部神経精神科学講座　非常勤講師、社会福祉法人盛岡いのちの電話　理事
H9年滋賀医科大学卒。H16年岩手医大大学院卒。
H9～10年東京都立松沢病院、H11年北里大学高度救命救急センター、
H13年岩手県高度救命センター

自殺未遂患者に対しての質問です。　あてはまる番号に○をつけてください。

1. すべての自殺未遂患者は精神医療にかかるべきだ。
   1　全く同感　　2　わりとそう思う　3　あまりそう思わない　4　全くそう思わない

2. 自分は、自殺未遂患者を適切に看護するスキルのトレーニングを受けてきたと思う。
   1　全く同感　　2　わりとそう思う　3　あまりそう思わない　4　全くそう思わない

3. 精神医療は、軽い薬物中毒のような自殺企図患者ではなく、もっと深刻な自殺企図患者の治療に専念するべきである。
   1　全く同感　　2　わりとそう思う　3　あまりそう思わない　4　全くそう思わない

4. 自殺未遂患者は、通常重症な精神状態なので、精神科に入院すべきである。
   1　全く同感　　2　わりとそう思う　3　あまりそう思わない　4　全くそう思わない

5. 自分は、自殺未遂患者を看護するための更なるトレーニングが必要である。
   1　全く同感　　2　わりとそう思う　3　あまりそう思わない　4　全くそう思わない

6. 自分の病棟では、自殺未遂患者は通常は良好に治療されている。
   1　全く同感　　2　わりとそう思う　3　あまりそう思わない　4　全くそう思わない

7. 自分は、自殺未遂患者に対してとても怒りを覚えることがときどきある。
   1　全く同感　　2　わりとそう思う　3　あまりそう思わない　4　全くそう思わない

8. 何度も自殺未遂を行っている人は、自殺を完遂する危険は高い。
   1　全く同感　　2　わりとそう思う　3　あまりそう思わない　4　全くそう思わない

9. 自分は、自殺未遂患者もその他の患者と同様に、進んでかつ共感して看護している。
   1　全く同感　　2　わりとそう思う　3　あまりそう思わない　4　全くそう思わない

10. 自殺未遂患者は問題を抱えているわけであるから、考えられるべき最良の治療が必要である。
    1　全く同感　　2　わりとそう思う　3　あまりそう思わない　4　全くそう思わない

11. 自分は、しばしば自殺未遂患者を理解するのが難しくなる。
    1　全く同感　　2　わりとそう思う　3　あまりそう思わない　4　全くそう思わない

12. 自分は、自殺未遂患者の手助けが好きである。

1　全く同感　　2　わりとそう思う　3　あまりそう思わない　4　全くそう思わない

13. 自殺未遂患者への精神科ケアは良好に行われている。

1　全く同感　　2　わりとそう思う　3　あまりそう思わない　4　全くそう思わない

14. 自殺未遂患者の個人的な問題に関して、出来る限り患者と話すように努力している。

1　全く同感　　2　わりとそう思う　3　あまりそう思わない　4　全くそう思わない

15. 自殺未遂患者を看護するのはやっかいなことが多い。

1　全く同感　　2　わりとそう思う　3　あまりそう思わない　4　全くそう思わない

16. 自分は、自殺未遂患者に対して共感し理解していることが多い。

1　全く同感　　2　わりとそう思う　3　あまりそう思わない　4　全くそう思わない

17. 自分は、自殺未遂患者が快適で安全に感じるように出来る限り努力している。

1　全く同感　　2　わりとそう思う　3　あまりそう思わない　4　全くそう思わない

委員会企画

自殺未遂者への対応 ―救急医療スタッフのためのリソース―

自殺未遂者のケアに関する
検討委員会

平成21年春に会員の皆さん全員に配布した［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―］（厚労省のHPからも無料でダウンロードできる）は役に立っているでしょうか。「見ないうちに何処かにいった」，「書いていることは尤もだが，そこまで患者に向える時間がない」，「具体的にどの場面でどう使えばいいのか」との声も聞こえてきそうです。そこで当委員会では，この手引きをテキストとして平成22年1月に東京と大阪で『自殺未遂者ケア研修』（厚労省主催，日本臨床救急医学会共催）を救急医療スタッフ向けに開催し，症例をもとにファシリテータとともにワークショップを行いました。今回，参加できなかった会員の皆さんにその内容の一部を紹介いたします。さらに，チーム医療で対応する自殺企図患者ケアの中で大きな力となっている精神保健福祉士（PSW）と臨床心理士の活動や，現状で手に入る自殺未遂者ケアのための社会資本についても紹介したいと思います。当委員会は，悩める現場の医療スタッフの力となるべく今後も新たな活動を予定しています。また，会場で会員の皆さんの生の声を聞かせていただければ幸いです。

添付資料4.

座長：三宅康史（昭和大学医学部　救急医学）

・『自殺未遂者のケアに関する検討委員会』の取り組み
三宅康史（昭和大学医学部　救急医学）

・WS症例1．致死性の高い自殺手段をとったうつ病患者の一例
山田朋樹（横浜市立大学医学部精神医学）

・WS症例2．抑うつ状態の女性リピーターの自殺企図例
大塚耕太郎（岩手医科大学精神科）

・自殺未遂者へのPSWの関わり
山田素朋子（横浜市立大学医学部精神医学）

・自殺未遂者への臨床心理士の関わり
高井美智子（北里大学大学院医療系研究科・医療心理学）

・自殺対策に関わる機関とその窓口
成重竜一郎（前厚労省社会・援護局　障害保健福祉部精神障害保険課心の健康係）

・質疑応答

添付資料5

■ パネルディスカッション

パネルディスカッション1

第1日目　10月9日（土）　9:00～12:00　第3会場【6F　605+606】

「自殺未遂者ケア」

座長　武蔵野赤十字病院救命救急センター長　須崎紳一郎
財団法人復康会沼津中央病院副院長（精神科）　杉山　直也

指定討論

横浜市立大学　河西　千秋

PD1-1　当院救命救急センターにおける自殺企図症例・自傷症例の2009年全例調査から（熊本市救急医療自殺対策協議会の設立にむけて）
国立病院機構熊本医療センター救命救急・集中治療部　橋本　聡

PD1-2　地方病院における急性薬物中毒患者の再発リスクについての検討 再発を減らすために救急医ができること
聖路加国際病院救命救急センター　本間　洋輔

PD1-3　当院での自殺企図患者に対するメンタルヘルス科を含めたケア
近畿大学医学部救急医学　丸山　克之

PD1-4　当院における自殺企図患者の動向とケアについての検討
仙台市立病院救命救急部　庄子　賢

PD1-5　自殺未遂者ケア：精神科の立場から
東京都立多摩総合医療センター精神科　西村　隆夫

PD1-6　多職種・多機関連携による自殺未遂者ケア—岩手県高度救命救急センターにおける自殺未遂者ケアシステム—
岩手医科大学神経精神科　工藤　薫

PD1-7　救急医と精神科医の連携による自殺未遂者のケア
東海大学医学部専門診療学系精神科学　市村　篤

PD1-8　本院高度救命救急センターの自殺未遂患者への取り組み
関西医科大学滝井病院高度救命救急センター　平川　昭彦

PD1-9　自殺未遂者に対する精神科的な積極介入前後の比較
福岡大学病院救命センター　梅村　武寛

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））
分担研究報告書

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

研究分担者　河西千秋
横浜市立大学医学部精神医学准教授

要旨：統合失調症は自殺者が罹患していた主要精神疾患のひとつであり、自殺総合対策大綱において、自殺予防のために取り組むべきハイリスク要因として掲げられているが、1998年以降、わが国で自殺問題が深刻化する中で統合失調症の自殺関連行動に関する調査・研究はほとんど実施されていなかった。分担研究者らは、昨年度の本研究分担研究において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、その属性、自殺企図行動の詳細、過去の自殺関連行動などを調査し、気分障害のそれと比較した。今年度は、これらの調査結果にさらに詳細な自殺企図／救命救急センター入院の関連データを加え、ロジスティック解析を実施した。そして、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。その結果、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。また、統合失調症群の臨床経過を見ると、自殺企図に至るまでの罹病期間は、1年未満のものから21年以上のものまでほぼ万遍なく分布していて特徴を見出しにくかった。精神科入院歴については、6割近くに入院歴があり、2度以上の入院を経験したものの割合が約6割を数えた。自殺企図直前に66%が精神科外来に通院中しており、治療を受けていなかったものは18%であった。本研究で得られたデータは、平成10年の自殺激増後のものとして、あるいは統合失調症の自殺企図行動の詳細を表わすものとして重要であり、その知見は、今後、統合失調症の自殺予防法を考案する際に極めて有用なものと考える。

研究協力者
岩本洋子　横浜市立大学大学院
中川牧子　横浜市立大学医学部精神医学教室　特任助手
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　准教授

A. 研究目的

自殺既遂者の多くは精神疾患を有していることが多くの研究で明らかになっており、systematic review によれば、自殺者の 91%に精神疾患の合併があるとされる (Cavanagh JT ら, 2003)。また、Bertolote ら (2004) によれば、自殺者の 14.1 %が統合失調症であったと考えられている。統合失調症による自殺は一般人口における自殺率の十数倍とされる (Limosin ら, 2007 ; Saha, 2007)。

しかしその一方で、気分障害、特にうつ病対策が自殺対策の中心に据えられているのとは対照的に、統合失調症の自殺についてはあまり自殺対策の中で言明される機会は極めて少ない。また、実際に自殺予防の具体策もあまり講じられているとはいえない。そして我が国における統合失調症患者の自殺に関する実態調査や研究はかなり不足している。

そこで、筆者らは、昨年度の分担研究において、昨年度、救命救急センターに搬送された重症自殺未遂者から統合失調症患者と気分障害患者を抽出し、両群の比較を行った。今年度は、これに加えてさらに詳細な調査を行い、データを付加し、あらためて統合失調症の自殺企図行動の特徴を明らかにするためにロジスティック解析を行った。また、自殺企図を行った統合失調症患者の臨床経過の詳細を明らかにする目的で診療録調査を行った。

B. 研究方法

研究分担者らの所属する横浜市立大学の附属市民総合医療センター・高度救命救急センターには精神科医が勤務しており、自殺企図で入院した全症例 (未遂者) に対して危機介入を行い、詳細な精神医学的評価と心理社会学的評価を実施している。

研究分担者は、昨年度、2003 年 4 月 1 日－2008 年 9 月 31 日の期間に自殺企図で搬送された全症例について、統合失調症 (100 名)、あるいは気分障害 (155 名) と診断された計 255 名を抽出し、心理社会的背景、今回の自殺企図行動と過去の自殺関連行動の詳細について調査を行い、表 1 に示す結果を得て平成 21 年度分担研究報告書に提示した。今年度は、統合失調症の自殺企図行動の特徴をより明確にする目的で、さらに、これらの対象者の属性、過去の自殺関連行動と今回の自殺企図行動に関する詳細なデータを調査・付加し、ロジスティック解析を行った。

次いで本年度は、対象者のうち、統合失調群に関して、その臨床経過の特徴を明らかにする目的で、個々の患者の診療録を後方視的に詳しく調査した。調査した項目は、1) 初発年齢、2) 過去の精神科医療機関への入院回数、3) 当センターに入院した時点での統合失調症の罹病期間、4) 直近に医療機関を退院してからの自殺企図までの期間、5) 自殺企図時の受療状況の 5 項目であった。

なお、得られた結果については、SPSS (Ver. 16. 0) を用いたロジスティック解析を行い、$p<0.05$ を有意水準とした。

C. 結果

1. 統合失調症と気分障害の自殺企図行動の詳細な比較から得られた結果

図 1－1、図 1－2 に、統合失調症 (100 名)、あるいは気分障害 (155 名) の男女別年齢分布を示した。気分障害患者の平均年齢は 44. 8±18. 1 歳で統合失調症患者の 36. 6±13. 6 歳と比較し有意に高かった ($p<0.05$)。

表 2 に、統合失調症群と気分障害分の学歴と生活状況について示したが、いずれも両群間に有意差は見られなかった。

表 3－1 に統合失調症群と気分障害分における過去の故意の自傷行為 (自殺の意図を伴わない) と、自殺未遂歴の頻度

を示した。ロジスティック解析の結果、両群で、過去の故意の自傷行為の頻度に有意差（気分障害において有意に頻度が高い）がみられた（表３－２）。

表４には、統合失調症群と気分障害分における今回の自殺企図行動に関する詳細情報を示した。ロジスティック解析により、統合失調症群では、１）過去の自殺未遂がある群に関して、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高い、２）自殺企図手段として高所からの飛び降りが有意に多い、３）自殺企図直前の物質使用の頻度が低い、４）精神症状や心理的問題を動機にする者が多い、のような致死性の高い手段、重症者が有意に多い、５）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、６）自殺未遂後の身体合併症が有意に多い、そして、７）救命センター退院後に入院による精神科治療を要した者が有意に多いという結果が得られた（表５）。

２．統合失調症群の臨床経過の特徴

統合失調症群の臨床経過の特徴を表６に示した。

統合失調症の発症時期は、好発年齢と符牒していた。罹病期間は、10－20年の者が多かったが、1年未満から21年以上までほぼ万遍なく分布していて特徴を見出しにくかった。

精神科入院歴については、少なくても56%に入院歴がありそのうちの約6割が2度以上の入院を経験していた。

自殺企図直前の精神科治療に関しては、少なくても66%が精神科外来に通院中であり、9%は他院・精神科病棟に入院中の自殺企図であった。治療を受けていないものは18%であったが、この中には、初発例が8例、外来治療中断例が7例、慢性未治療例3例が含まれる。

D. 考察

統合失調症の自殺企図行動について、救命救急センター入院時のデータをさらに詳細に調べ、ロジスティック解析を加え、入院後に明らかとなった統合失調症の病歴（臨床経過）の調査により、統合失調症の自殺企図行動の特徴がさらに明確となった。

性別と年齢を調整したロジスティック解析を行った結果、過去の自殺関連行動については、自傷行為歴は全体に気分障害よりも有意に少なく、自殺未遂歴については気分障害と比較して有意差はないものの、過去の自殺未遂から今回の自殺未遂まで1年以上を経過する者の割合が有意に多いことがわかった。これが、気分障害と比較して統合失調症の自殺予測を困難にしている要因の一つかもしれない。

心理的・病理的な問題としては、ロジスティック解析により、精神症状や心理的問題を動機にする者が有意に多く、自殺企図直前の物質使用の割合が有意に少ないことが明らかとなり、動機に焦点を当てた自殺企図の予防可能性が示唆された。一方で、物質使用による覚醒レベルの低下を伴う自殺企図行動の割合が低いという事は、自殺念慮の強さを反映しているものと思われた。

同時に、救命センター退院後に入院による精神科治療を要した者が有意に多いという結果が得られたが、これは、身体合併症の多さと、精神症状の重篤度のいずれか、あるいは双方による影響と考えられた。

さらに診療録から自殺企図に至った臨床経過を詳しく調査したところ、患者の罹病期間は広範に一様に分布しており、意外にも一定の傾向は見いだされなかった。フィンランドのコホート調査（Alaraisanen ら，2009）などででは、統合失調症の自殺の71%が初発から3年以内と報告されているが、これとは対照

的な観察結果であったが、Osborn ら（2008）は、自殺の危険性は若年から 70 歳代まで継続することを示しており、本研究で得られたデータはこれと符合する。

一方、入院歴を有する患者は 6 割近くあり、そのさらに 6 割が複数回の入院を経験していた。また、企図時に精神科等の外来に通院中だった者が 66%を数えていたことは、統合失調症の自殺抑止の困難性の一端を示唆するものであった。

これらの診療録調査では、病期の詳細や、過去の入院の形態や内容、治療歴を有するか治療中の患者の治療内容までは十分な調査ができなかったが、救命センターに搬送された患者のほとんどが当院をかかりつけとする患者でなかったので、調査に限界があった。

E. 結論

本研究により、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ところとなった。

F. 健康危険情報

該当せず

G. 文献

Alaraisanen A, Miettunen J, Rasanen P, et al.: Suicide rate in schizophrenia in the northern Finland 1966 birth cohort. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 44, 1107-1110, 2009

Baca-Garcia, E, Perez-Rodriguez MM et al.: Suicidal behavior in schizophrenia and depression: a comparison. Schizophr Res 75, 77-81, 2005

Bertolote JM, Fleischmann A: Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective, World Psychiatry 1, 181-185, 2002

Breier A. and Astrachan BM: Characterization of schizophrenic patients who commit suicide. Am J Psychiatry, 141, 206-209, 1984

Cavanagh JT, Carson AJ, et al.: Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. Psychological Medicine 33, 395-405, 2003.

Dassori AM, Mezzich JE, et al.: Suicidal indicators in schizophrenia. Acta Psychiatrica Scandinavica 81, 409-13, 1990.
Felthous AR: Schizophrenia and impulsive aggression: a heuristic inquiry with forensic and clinical implications. Behav Sci Law 26, 735-758, 2008

Funahashi T, Ibuki Y et al.: A clinical study on suicide among schizophrenics. Psychiatry Clin Neurosci 54, 173-179, 2000

Haukka J, Suominen K, et al.: Determinants and outcomes of serious attempted suicide: a nationwide study in Finland, 1996-2003. Am J Epidemiol 167, 1155-1163, 2008

Harkavy-Friedman JM, Restifo K et al.: Suicidal behavior in schizophrenia: characteristics of individuals who had and had not attempted suicide. Am J Psychiatry 156, 1276-1278, 1999

Heila H, Heikkinen ME et al.: Life events and completed suicide in schizophrenia: a comparison of suicide victims with and without schizophrenia. Schizophr Bull 25, 519-531, 1999

Hu WH, Sun CM et al: A clinical study of schizophrenic suicides. 42 cases in Taiwan. Schizophr Res 5, 43-50, 1991

Hunt IM, Kapur N 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, 2006a

Hunt IM, Kapur N et al.: Suicide in schizophrenia: findings from a national clinical survey. J Psychiatr Pract 12, 139-147, 2006b

Johnsson Fridell E, Ojehagen A et al.: A 5-year follow-up study of suicide attempts. Acta Psychiatr Scand 93, 151-157, 1996
河西千秋，山田朋樹：自殺予防のためのハイリスク者対策：自殺未遂者のケアモデルの提示．日本医事新報，4411，73-77，2008

Kreyenbuhl JA, Kelly DL et al.: Circumstances of suicide among individuals with schizophrenia. Schizophr Res 58, 253-261, 2002

Limosin F, Loze JY, Philippe A, et al.: Ten year prospective follow-up study of the mortality by suicide in schizophrenic patients. Schizophr Res, 94, 23-28, 2007

Mann JJ, Apter A, et al.: Suicide prevention strategies: a systematic review. JAMA 294, 2064-2074, 2005

Osborn D, Levy G, Nazareth I, et al: Suicide and severe mental illnesses. Cohort study within th UK general practice research database. Schizophr Res, 99, 134-138, 2008

Proulx F, Lesage AD et al.: One hundred in-patient suicides. Br J Psychiatry 171, 247-250, 1997

Radomsky ED, Haas GL et al.: Suicidal behavior in patients with schizophrenia and other psychotic disorders. Am J Psychiatry 156, 1590-1595, 1999

Saha S, Chant D, McGrath J: A systematic review of mortality in schizophrenia: is the differential mortality gap worsening over time? Arch Gen Psychiatry, 64, 1123-1131. 2007

Steblaj A, Tavcar R et al.: Predictors of suicide in psychiatric hospital. Acta Psychiatr Scand 100, 383-388, 1999

Suominen K, Isometsa E et al. Completed suicide after a suicide attempt: a 37-year follow-up study. Am J Psychiatry 161, 562-563, 2004

Tidemalm D, Langstrom N et al.: Risk of suicide after suicide attempt according to coexisting psychiatric disorder: Swedish cohort study with long term follow-up. BMJ, 337, 2205, 2008

Tremeau F., Staner L, et al.: Suicide attempts and family history of suicide in three psychiatric populations.
Suicide Life Threat Behav, 35, 702-13.

Zahl DL, Hawton K: Repetition of deliberate self-harm and subsequent suicide risk: long-term follow-up study of 11,583 patients. Br J Psychiatry, 185, 70-75, 2004

H. 研究発表

1．論文発表

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

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

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，2010；69：511-515

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