

201122008A (分冊あり)

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 23 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 伊藤 弘人

平成 24 (2012) 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. 統合失調症の自殺に関する研究..... 105  
河西千秋, 大山寧寧, 岩本洋子, 神庭 功, 川端康尋
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..... 121  
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, 山田幸子, 渡邊敦子, 岡坂昌子, 谷部陽子, 宮城純子
4. 民間援助団体における薬物乱用者の自殺・自傷行動に対する援助に関する研究..... 135  
森田展彰, 上岡陽江, 幸田実, 谷部陽子, 山田幸子, 渡邊敦子, 岡坂昌子
5. 自死遺族支援グループの評価に関する研究..... 155  
川野健治, 伊藤真人, 川島大輔, 桑原寛, 白川教人, 白神敬介, 杉本脩子, 鈴木志麻子
6. 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... 165  
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



7. 外来通院患者における自殺ハイリスク者に関する研究..... 184  
佐伯俊成
8. 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... 193  
横山広行, 安野史彦
9. 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..... 202  
安野史彦, 横山広行, 中谷武嗣
10. 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..... 213  
水野杏一, 加藤浩司, 中村俊一, 吉田明日香, 福間長知
11. 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..... 215  
内村直尚, 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
12. ステントグラフト内挿術におけるせん妄発症要因の検討..... 229  
夜久 均, 白石裕一, 山本裕夏, 千葉香苗
13. 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..... 233  
志賀 剛, 鈴木 豪, 西村勝冶, 山中学, 小林清香, 笠貫 宏, 萩原誠久, 鈴木伸一, 伊藤弘人
14. 慢性心不全に合併したうつ病と、運動介入についての研究..... 237  
木村宏之, 足立康則, 佐藤直弘
15. 疫学・生物統計学的支援..... 241  
山崎力
16. 虚血性心疾患患者に対する認知行動療法を用いた生活習慣改善プログラムの有効性の検討..... 245  
鈴木伸一, 松岡志帆, 鈴木豪, 志賀剛, 萩原誠久, 武井優子, 佐々木美穂, 島田真衣, 小川祐子

17.	循環器疾患関連の外来患者における精神疾患併発による医療費 の自己負担額の増分.....	251
	奥村泰之, 伊藤弘人	
III.	研究成果の刊行に関する一覧表.....	253

# 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**：14名の研究分担者と3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により、救命スタッフが自殺未遂患者へ対応するときに生じる疑問への回答集を作成し、厚生労働省と日本臨床救急医学会の Web サイトで公開した。さらに、自殺企図を含む精神科救急患者への初期対応の研修教育コースを開発した、(2) 精神科医の大多数が、統合失調症の自殺症例の経験を有していたものの、統合失調症の自殺リスクに関する知識は不足していることが示唆された、(3) うつ病性障害に罹患していることは、問題飲酒のリスクを高めることが示された、(4) 自死遺族支援グループの運営改善のための評価方法を開発した、(5) 8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

森田 展彰\* 国立大学法人筑波大学大学院人間総合科学研究科 准教授

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

木村 宏之 名古屋大学大学院医学系研究科細胞情報医学専攻脳神経病態制御学講座精神医学分野  
講師

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

## A. 研究目的

警察庁の自殺統計（平成 22 年）では、自殺者 31,690 人のうち、自殺の原因・動機として、うつ病が 7,020 人、身体疾患が 5,075 人、統合失調症が 1,395 人に上ることが報告されている。つまり自殺のハイリスク者は、うつ病患者のみならず、統合失調症患者<sup>1)</sup>や自傷行為を繰り返す者<sup>2)</sup>、さらには自死遺族<sup>3)</sup>の自殺率も、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<sup>4)</sup>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<sup>5)</sup>。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<sup>6)</sup>。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、(1) 救命救急センターおよび救急外来担当スタッフへの自殺企図患者を取り扱うにあたっての現場で役立つFAQ集の作成、(2) 自殺企図の病態と対応策について、経験の深い精神科スタッフから直接学べる実践的なワークショップの開催、(3) 自殺企図を含む精神科救急患者への初期対応を学ぶ研修教育コースの開発の企画・開発を行った。

### 2. 統合失調症の自殺に関する研究

本研究では、自殺予防を実践する当事者としての医学部学生、および精神科医を対象に2つの研究を行った。「研究Ⅰ：医学部学生における精神障害者に対する態度」では、医学部学生を含む245名の大学生を対象に、「精神障害者に対する態度測定尺度 (Attitudes toward Mental Disorder 測定尺度)」による調査を実施した。「研究Ⅱ：精神科医の統合失調症の自殺に関する調査」においては、精神科医436人を対象に、診療を担当した統合失調症患者の自殺の経験と、統合失調症の自殺に関する認識を質問紙を用いて調査した。

### 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、2009年12月に5箇所的一般精神科医療機関に通院したうつ病性障害患者775名に対して、AUDIT (Alcohol Use Disorder

Identification Test) により問題飲酒の評価を行い、うつ病性障害患者における問題飲酒の併存率を調べた。さらに、2003年6月に尾崎らが全国より無作為に成人男女3500名を抽出して実施した、「わが国の成人飲酒行動およびアルコール症に関する全国調査」の結果を文献的対照群として用いて、うつ病性障害患者における問題飲酒の併存率を一般地域住民とのあいだで比較を行った。

### 4. 民間援助団体における薬物乱用者の自殺・自傷行動に対する援助に関する研究

ダルクのスタッフや責任者がどのように自殺問題に関わるべきかを明らかにすることを中心にアンケートの分析等を行った。

### 5. 自死遺族支援グループの評価に関する研究

本研究の目的は、自死遺族支援グループ運営の質的な改善のためのプログラム評価を実施し、その課題を明確にすることである。神奈川県下の自死遺族支援グループの運営者・スタッフが調査協力者である。複数回のミーティングとヒアリングを実施し、自死遺族支援のロジックモデルとそれに対応した評価指標を確定した。調査方法と時期の案を研究者より提案し合意の上、4つの調査研究を順次実施した。

### 6. 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

外来糖尿病患者におけるうつ病有病率調査を実施した。自記式うつ病評定尺度 (PHQ-9) と半構造化面接法 (SCID) を同日内に施行し、うつ病の有病率を評価した。

### 7. 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。

## 8. 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。

## 9. 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。

## 10. 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。

## 11. 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。

## 12. スtentグラフト内挿術におけるせん妄発症要因の検討

stentグラフト (SG) 内挿術または開腹人工血管置換術を受けた患者の診療録より、せん妄の頻度、発症要因、患者の背景因子を遡及的に調査し、関与する因子について検討した。

## 13. 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。循環器疾患入院患者 505 名 (2006～2008 年) を対象に、Zung Self-Rating Depression Scale (SDS) を用いてうつをスクリーニングし、総死亡+心血管イベントへの影響を調べた。また、循環器疾患入院患者 360 名 (2010～2011 年) を対象に、PHQ-9 の有用性について検討した。

## 14. 慢性心不全に合併したうつ病と、運動介入についての研究

名古屋大学医学部附属病院にて慢性心不全で治療を受けた入院患者のうち、研究参加に同意したものを対象とした。SCID による大うつ病性障害の有病率の調査を行い、同時に自記式質問紙法である PHQ-9、HAD scale を施行し、併存妥当性を検討した。

## 15. 疫学・生物統計学的支援

本研究班でかかわる、臨床試験におけるエンドポイントについて説明した。

## 16. 虚血性心疾患患者に対する認知行動療法を用いた生活習慣改善プログラムの有効性の検討

虚血性心疾患患者の対する認知行動療法を基盤とした生活習慣改善プログラムを実施し、その効果を検討を目的とした。都内大学病院に入院中の虚血性心疾患患者 9 名にプログラムを適用し、退院後 3 ヶ月間に月 1 回 30 分程度の面接を行う、非ランダム化前後比較試験を実施した。

## 17. 循環器疾患関連の外来患者における精神疾患併発による医療費の自己負担額の増分

循環器疾患関連の外来患者における、精神疾患併発による、消費支出に占める医療費の自己負担額の増分を検討することを目的とした。平成 19 年の国民生活基礎調査のデータを用いた。

## 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、FAQ 集「来院した自殺未遂者患者へのケア Q&A-実践編 2011-」の発行に関しては、理事会による校正と最終的な承認を得て、新代表理事、担当理事の緒言を追加ののち、平成 23 年 8 月、日本臨床救急医学会の全会員に発送された。同時に厚労省 HP、日本臨床救急医学会 HP に公開された。第 2 に、自殺未遂者ケア研修（一般救急版）の開催については、日本臨床救急医学会が共催するようになって 3 年度目の研修の開催を東京、大阪、福岡で開催した。第 3 に、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を行うための教育コースの開発とガイドブック作成、そのコース開催のための準備については、自殺未遂者ケア研修を基本に、広く救急外来へ訪れる可能性のある

精神科救急患者に対する標準的な初期診療を身に付けることを目標に、『救急医療における精神症状評価と初期診療（PEECTM：Psychiatric Evaluation in Emergency Care）ガイドブック-チーム医療の視点からの対応のために-』として、現在最終的な校正を行っている。

### 2. 統合失調症の自殺に関する研究

「研究 I：医学部学生における精神障害者に対する態度」の調査を実施した結果、医学科 1 年生と 4 年生との間に有意差が見られ、障害者との社会的距離を測る項目の半数で有意に距離が大きく、また、否定的イメージを測る項目の一部で、有意に否定的イメージが強いことが示された。学部・学科間の比較からも、精神障害者への社会的距離やイメージは、精神疾患、および障害に関する学習機会と関連することが示唆された。「研究 II：精神科医の統合失調症の自殺に関する調査」の結果、83%の精神科医が少なくとも一度の自殺事例を経験していたことが明らかとなった。精神科医の 1 割から 3 割ほどが、自殺危険因子として「病的体験」、「サポートの不足・欠如／孤立」、「抑うつ症状・気分障害の合併」などを挙げたが、自傷・自殺企図歴やアルコール・薬物依存の合併を挙げたものはごくわずかであった。また、海外の先行研究からは、統合失調症の自殺は、「初発から数年以内」、「入院中」、「退院直後」に多いとされるが、日本人の精神科医においては、そのような認識は優位ではなかった。

### 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

男性患者の 8.8%、女性患者の 4.7%にアルコール依存症水準の問題飲酒が、また、男性患者の 18.5%、女性患者の 11.2%に健康被害の可能

性が高い問題飲酒が認められた。また、地域住民を対象とした文献的対照群との比較から、うつ病性障害の存在は、20～50代男性と40～50代女性のアルコール依存症水準の問題飲酒のリスクをオッズ比にして約5.6～7.6倍高め、あらゆる年代の成人女性における健康被害の可能性が高い問題飲酒のリスクを約4.7～17.6倍高めることが明らかにされた。

#### 4. 民間援助団体における薬物乱用者の自殺・自傷行動に対する援助に関する研究

調査時から1ヶ月以内のストレスとなる出来事を聞いたときに、14%にも上る人が「仲間の死」を挙げていたことは、アルコール薬物依存症の自助機関において自殺の問題が、日常的で切迫した問題であることを明確に示す所見であるといえた。

#### 5. 自死遺族支援グループの評価に関する研究

プログラム評価は問題なく実施された。また相互扶助の原理については、自死遺族支援グループの活動状況を評価する理論的背景として有効であることが示唆された。

#### 6. 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

PHQ-9とSCIDを同日内に実施した69例中PHQ-9スコア $\geq 10$ 点の症例は3例(4.3%)、うちSCIDでも現在の大きいうつ病エピソードの基準を満たした症例は1例(1.5%)で、既報と比較して低率であった。PHQ-9の偽陰性例は認めなかった。

#### 7. 外来通院患者における自殺ハイリスク者に関する研究

SDSスコアでは、50点以上(中等症以上のうつ)が全体で16.9%に認められた。TDSS医師

評価では、抑うつ気分、興味低下ともに明らかな中等症以上のうつ状態が6.0%に認められた。SDSの希死念慮スコア(第19項目:1-4点で高得点ほど希死念慮が強いと評価する)は、20歳代と70歳以上で3-4点が多い傾向があった。

SDSの希死念慮スコアは、SDS総得点50点以上の患者において4点との回答が10.0%と49点以下の患者に比べて有意に多かった。SDSの希死念慮スコアは、TDSS医師評価で中等症以上のうつ状態とみなされた患者において4点との回答が16.0%と他の患者に比べて有意に多かった。

#### 8. 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。

#### 9. 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1)パーソナリティ、2)レジリエンス、3)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。

#### 10. 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

冠動脈疾患症例を対象としてうつ併存の有無でみた主要エンドポイント発生率は、フォローアップ15か月の時点で42.6% vs 8.1%とうつ群で有意差をもって高かった。うつ併存は左室

収縮能低下 (EF40%以下)、高齢 (75 歳以上)、腎機能障害 (慢性腎疾患 stage4 以上) といった予後予測因子との多変量解析でも独立した予後予測因子であった。心血管イベントは退院後 8 か月以内に集中して発生する傾向がみられ、8 か月以後は両群ともイベント発生率にほとんど差異はみられなかった。

#### 11. 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

中等度以上のうつ症状を認めたのは少数であったが、それでもうつ症状は QOL と最も密接に関連していた。一方、3%ODI はいずれの自覚尺度とも関連はなかったが、LVEF 値と NT-pro BNP 値とは弱い相関を示した。

#### 12. スtentグラフト内挿術におけるせん妄発症要因の検討

開腹術に比べ、SG 術でのせん妄発症率が有意差はないものの高かった (SG 群:36 名中 9 名 (25%)、開腹群:17 名中 2 名 (11%)、 $p=0.63$ )。SG 群ではせん妄発症因子として手術時間・術前総コレステロール値・陳旧性心筋梗塞の既往・左室駆出率・術後貧血が認められた。開腹群では出血量が認められた。

#### 13. 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、109 名 (21.6%) にうつ (Zung SDS index score  $\geq 60$ ) を認め、観察期間  $38 \pm 15$  月において、うつを有する例は総死亡+心血管イベントの頻度が有意に高かった。また、NYHA 心機能分類、左室駆出率、腎機能、致死性不整脈などで補正してもうつは独立した予後悪化因子であった。(HR 2.25, 95% CI 1.30-3.92,  $p < 0.01$ )。第 2 に、360 名を対象に PHQ-9 を用いて評価を行ったところ、55 名 (15.3%) にう

つ (PHQ-9 score  $> 10$ ) を認めた。

#### 14. 慢性心不全に合併したうつ病と、運動介入についての研究

入院 CHF 患者の大うつ病性障害の有病率は、6.7%と既報に比べて低く、PHQ-9、HAD scale の感度、特異度に大きな差異は認められなかった。

#### 15. 疫学・生物統計学的支援

エンドポイントには、(1) プライマリエンドポイントとセカンダリエンドポイント、(2) 真のエンドポイントと仮の (あるいは代替の) エンドポイント、(3) ハードエンドポイントとソフトエンドポイントがある。

#### 16. 虚血性心疾患患者に対する認知行動療法を用いた生活習慣改善プログラムの有効性の検討

プログラム前後を比較すると、体重の減少、QOL の改善がみとめられた。また、患者の目標行動達成率は、3 ヶ月間 80%以上を維持した。

#### 17. 循環器疾患関連の外来患者における精神疾患併発による医療費の自己負担額の増分

重度な精神疾患を有する者は、精神疾患なしの者と比べ、消費支出に占める医療費の自己負担額は、約 2 倍ほど高いことが示された。

#### 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、救命救急の現場で役立つリソースの提供として、FAQ集の発刊、自殺未遂者ケア研修の全国展開が可能となった。救急医療における精神症状評価と初期診療 (PEECTM : Psychiatric Evaluation in Emergency Care) コースの立ち上げとガイドブックの発刊には、今後も継続的な関与が必要である。

第2に、「統合失調症の自殺に関する研究」では、(1) 統合失調症患者の自殺の実態を明らかにすることは喫緊の課題であること、(2) 今回得られたような精神科医の経験と認識を勘案することで、精神科医を含む医療者の教育などを含めた有効な自殺対策が可能となると考えられる。

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、うつ病性障害患者における問題飲酒の併存率を明らかにした国内最初の研究であり、同時に、うつ病性障害と問題飲酒との関連が年代や性別によって異なることを明らかにした。

第4に、「民間援助団体における薬物乱用者の自殺・自傷行動に対する援助に関する研究」では、マック・ダルクの自助機関での自殺・もえつき予防対策について纏められた。

第5に、「自死遺族支援グループの評価に関する研究」では、(1) 神奈川県下の自死遺族支援グループにおいては、ロジックモデルと評価指標を準備することで、プログラムとしての評価が可能であること、(2) グループ活動の理論的背景として用いた相互扶助の原理は、自死遺族グループの活動状況に対して弁別性を持つことから、「ものさし」として機能する可能性があることが示唆された。

第6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」の研究では、PHQ-9 スコア 10 点をカットオフ値とした場合に、PHQ-9 の外来糖尿病患者におけるうつ病検出感度は 100%、特異度 97.1%、偽陽性率 2.9%と感度、特異度ともに優れており、糖尿病診療場面においてもうつ病スクリーニング法として高い有用性が期待された。

第7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、(1) SDS 総得点 50 点以上（中等症以上のうつ状態）の患者に希死念慮が多く認められたことから、こうした患者の自殺未遂に対して十分な注意を払う必要があること、(2) 簡便な TDSS (2 項目質問法) によって 2 項目とも陽性の患者においても希死念慮が多く認められたことから、これらの患者についても同様に自殺未遂に対する注意を怠らない慎重な対応が必要であることが示唆された。

第8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、循環器疾患に症例登録された患者において抗うつ薬の投与が行われていない一方で、抗不安薬もしくは入眠導入剤の使用で不安抑うつ状態に対処されている現状が明らかとなった。

第9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、(1) 神経症的人格傾向は、レジリエンスの構成因子である自己効力感にネガティブな影響を与え、この影響はストレス反応に影響し、抑うつ状態を促進することにつながること、(2) レジリエンスの構成因子である対人調和性の低下は、直接に不安を促進すること、(3) レジリエンスにおける自己効力感と対人調和性は家族を中心としたソーシャルサポートへの認知によって高められることが示された。これらの結果は、移植待機患者のメンタルケア



を目的としたスクリーニング介入方法および介入プログラムの作成において、重要な意義を有すると思われる。

第 10 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、(1) 日本人の循環器疾患患者におけるうつの併存は、一般人口と比較して明らかに高いこと、(2) うつや不安の併存は心不全や冠動脈疾患において高い傾向があること、(3) 冠動脈疾患症例において、うつ併存は独立した危険因子であること、(4) PHQ-9 は、うつ併存のスクリーニングとして臨床的に有用であることが示された。

第 11 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、(1) 循環器患者ではうつ症状への早期の介入は QOL の改善に寄与し、(2) 眠気などの自覚症状が乏しい患者にも積極的に PSG 検査を行い、無症候性に進行する SDB を抽出することが、心不全の悪化や心血管イベントの再発予防に繋がると考えられた。

第 12 に、「ステントグラフト内挿術におけるせん妄発症要因の検討」では、SG 群と開腹群では患者の選択基準が異なり、SG 群では高齢であることがせん妄発症に影響を及ぼしていると思われた。また発症リスクとして高コレステロール値や心筋梗塞の既往など、冠危険因子や動脈硬化との関連が疑われた。術前からのアセスメントを行うことで早期介入が可能となると期待できる。

第 13 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、(1) 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、(2) 循環器疾患患者を対象とした大規模な多施設コホート研究の必要性があることが示された。

第 14 に、「慢性心不全に合併したうつ病と、運動介入についての研究」では、PHQ-9 と HADS を併用すると、より正確なスクリーニングが可能になることが示唆された。

第 15 に、「疫学・生物統計学的支援」では、臨床試験の目的に応じて、最も適切なエンドポイントを設定する必要があることが示された。

第 16 に、「虚血性心疾患患者に対する認知行動療法を用いた生活習慣改善プログラムの有効性の検討」では、認知行動療法に基づく生活習慣改善プログラムを実施した結果、プログラム開始時と介入 3 ヶ月後において、体重の減少、QOL の向上がみとめられた。さらに、本プログラムにおいては、参加者の目標達成率が非常に高いことが示唆された。このことは、患者自身が生活上の問題に気づき、生活習慣行動をセルフコントロールする力を身に着けることを目指す認知行動療法を基盤とした介入が効果的であることを示唆していると考えられた。

第 17 に、「循環器疾患関連の外来患者における精神疾患併発による医療費の自己負担額の増分」の研究では、独居の患者は、他の家族の所得等から医療費の支払いを補てんすることは難しいため、こうした重度な精神疾患を併発する循環器疾患関連の患者に対する保障について検討する必要があることが示された。

## 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、8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、明らかにされている。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) 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 11:118, 2011.

【河西千秋】

- 2) 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 188: 78-82, 2011.
- 3) ○河西千秋, 佐藤直子, 岩本洋子, 土井原千穂, 平安良雄: 医学部・大学附属病院における職域メンタルヘルス支援活動. 最新精神医学 16: 149-153, 2011.
- 4) 李菊姫, ○河西千秋: 外国人留学生にみられるメンタルヘルス問題: 希死念慮, 自殺関連行動, 抑うつ, そしてアルコール依存傾向について. 自殺予防と危機介入 31: 65-73, 2011.

【松本俊彦】

- 5) Aiba M, Matsui Y, Kikkawa T, ○Matsumoto T, Tachimori H: Factors influencing suicidal ideation among Japanese adults: From the national survey by the Cabinet Office.

Psychiatry and Clinical Neurosciences 65: 468-475, 2011.

- 6) ○Matsumoto T, Azekawa T, Uchikado T, Ozaki S, Hasegawa N, Takekawa Y, Matsushita S: Comparative study of suicide risk in depressive disorder patients with and without problem drinking. Psychiatry and Clinical Neurosciences 65: 529-532, 2011.
- 7) ○Matsumoto T, Chiba Y, Imamura F, Kobayashi O, Wada K: Possible effectiveness of intervention using a self-teaching workbook in adolescent drug abusers detained in a juvenile classification home. Psychiatry and Clinical Neurosciences 65: 576-583, 2011.
- 8) Kameyama A, ○Matsumoto T, Katsumata Y, Akazawa M, Kitani M, Hirokawa S, Takeshima T: Psychosocial and psychiatric aspects of suicide completers with unmanageable debt: A psychological autopsy study. Psychiatry and Clinical Neurosciences 65: 592-595, 2011.

【川野健治】

- 9) ○川野健治: 自死遺族の精神保健的問題. 精神神経学雑誌 113, 87-93, 2011.

【野田光彦】

- 10) 峯山智佳, ○野田光彦: 糖尿病とうつ. 診断と治療 99: 1903-1910, 2011

【佐伯俊成】

- 11) 佐伯俊成 他: せん妄. やさしく学べる最新緩和医療 Q&A (江口研二, 余宮きのみ編). がん治療レクチャー 2(3): 583-588, 2011

【横山広行】

- 12) Yasuda S, Sawano H, Hazui H, Ukai I, ○Yokoyama H et al: High Rates of Survival to

Hospital Admission in Patients with  
Shock-Resistant Out-of-Hospital Cardiac Arrest  
Treated with Nifekalant Hydrochloride: Report  
from J-PULSE Multicenter Registry. *Cir J* 74:  
2308-13, 2010.

【志賀 剛】

- 13) Suzuki T, Shiga T, Kuwahara K, Kobayashi S,  
Nishimura K, Suzuki S, Suzuki A, Omori H,  
Mori F, Ishigooka J, Hagiwara N, Kasanuki H.  
Depression and outcomes in hospitalized  
Japanese patients with cardiovascular disease:  
Prospective single-center observational study.  
*Circ J* 75: 2465-73, 2011.

#### 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

**研究目的:** 最終年度となる23年度は、よくある質問集（FAQ集）の発刊および公開、自殺未遂者ケア研修の開催とその安定的な開催に向けての精神科救急患者の初療教育コースの開発を目的とする。

**研究方法:** ①救命救急センターおよび救急外来担当スタッフへの自殺企図患者を取り扱うにあたっての現場で役立つFAQ集の作成、②自殺企図の病態と対応策について、経験の深い精神科スタッフから直接学べる実践的なワークショップの開催、③自殺企図を含む精神科救急患者への初期対応を学ぶ研修教育コースの開発の企画・開発

**結果:** ①FAQ集「来院した自殺未遂者患者へのケアQ&A-実践編2011-」の発行に関しては、理事会による校正と最終的な承認を得て、新代表理事、担当理事の緒言を追加ののち、平成23年8月、日本臨床救急医学会の全会員に発送された。同時に厚労省HP、日本臨床救急医学会HPに公開された。②自殺未遂者ケア研修（一般救急版）の開催については、日本臨床救急医学会が共催するようになって3年度目の研修の開催を東京、大阪、福岡で開催した。③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を行うための教育コースの開発とガイドブック作成、そのコース開催のための準備については、②のワークショップを基本に、広く救急外来へ訪れる可能性のある精神科救急患者に対する標準的な初期診療を身に付けることを目標に、『救急医療における精神症状評価と初期診療（PEECT<sup>TM</sup>: Psychiatric Evaluation in Emergency Care）ガイドブック- チーム医療の視点からの対応のために- 』として、現在最終的な校正を行っている。コース開催に関しては、ファシリテータ育成、資料整備、事務局立ち上げなどの課題が残っている。

**まとめ:** 3年間の最終年には、現場で役立つリソースの提供として、FAQ集の発刊、自殺未遂者ケア研修の全国展開が可能となったが、救急医療における精神症状評価と初期診療（PEECT<sup>TM</sup>: Psychiatric Evaluation in Emergency Care）コースの立ち上げとガイドブックの発刊には、今後も継続的な関与が必要である。

### 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）