

201122008B (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 21 年度～23 年度 総合研究報告書

研究代表者 伊藤 弘人

平成 24 (2012) 年 3 月

目次

I.	(総合) 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.	(総合) 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.....	15
	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.	統合失調症患者の自殺企図: 救命救急センターにおける基礎調査.....	31
	河西千秋, 山田朋樹, 中川牧子, 岩本洋子, 大山寧寧, 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.....	47
	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, 幸田実, 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に関する研究.....	61
	川野健治, 浅野智彦, 伊藤真人, 川島大輔, 桑原 寛, 荘島幸子, 白神敬介, 杉本脩子, 鈴木志麻子, 白川教人, 中島聡美, 橋本 望, 山口和弘, 良原誠崇	
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...	71
	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...	105
	横山広行, 安野史彦	
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.....	115
	安野史彦	
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.....	125
	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.....	129
	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	
11.	循環器領域における精神疾患に対する早期診断方法に関する研究.....	145
	夜久 均, 白石裕一, 山本裕夏, 千葉香苗	
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.....	149
	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.	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.....	153
	木村宏之, 足立康則, 佐藤直弘	
14.	疫学・生物統計学的支援.....	157
	山崎力	
15.	虚血性心疾患患者に対する認知行動療法の適用に関する研究.....	161
	鈴木伸一, 松岡志帆, 市倉加奈子, 古賀晴美, 武井優子, 佐々木美穂, 島田真衣, 小川祐子, 鈴木豪, 志賀剛, 萩原誠久	
III.	研究成果の刊行に関する一覧表.....	167

1. (総合) 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) 統合失調症患者では、過去の自傷行為の頻度が気分障害患者と比較して低く、また自殺再企図を繰り返した事例では、前回の企図行動から1年以上経過しての再企図が気分障害と比較してオッズ比で2.8倍高いことが示された、(3) 薬物・アルコール依存患者の自殺リスクはうつ病に匹敵する水準にあることが明らかにされ、ことに薬物依存患者の自殺リスクはきわめて高度であることが確認された、(4) わが国の自死遺族支援活動に資する目的で作成された「自死遺族を支えるために：相談担当者のための指針」は、地域の自死遺族支援において一定の役割を果たしていることが確認されたが、同時にいくつかの課題があることが明らかになった、(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

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、(1) 参加型ワークショップ、(2) 初期診療コースの開発・開催・運営と、(3) 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を作成した。

2. 統合失調症患者の自殺企図：救命救急センターにおける基礎調査

研究 1 として、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。研究 2 として、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。研究 3 として、医学部学生における精神障害者に対する

態度の調査を、医学部学生を含む 245 名の大学生に実施した。研究 4 では、精神科医の統合失調症の自殺に関する調査を、精神科医 436 人に実施した。

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

研究 1 として、国内の主要な依存症専門医療機関で長年、物質使用障害 (SUD) 患者の治療に従事してきた精神科医を収集して専門家会議を開催し、SUD 患者の自殺に関する意見交換を行い、問題点を明らかにした。研究 2 として、定量的な研究を通じて、SUD の自殺リスクがうつ病性障害 (DD) と比べてどの程度の重篤さを有しているのかを明らかにした。研究 3 として、乱用物質の違いによる自殺リスクを比較・検討した。研究 4 として、物質使用（特にアルコール）が DD の自殺リスクにどのような影響を与えるのかを明らかにした。研究 5 として、物質関連問題を抱える者の地域支援を担っている民間回復施設の施設代表者を招集して聞き取り調査を行い、依存症当事者の自殺予防、ならびに職員の燃え尽きを防ぐための方策について意見聴取をした。

4. 地域における自死遺族への支援に関する研究

本研究の目的は、「自死遺族を支えるために：相談担当者のための指針」公表後の、わが国の遺族支援の状況についてモニタリングし、その改善に資する知見を生成することであった。研究 1 では質問紙調査、研究 2 では「自死遺族を支えるために：相談担当者のための指針」についての意見交換、研究 3 では指針の利用状況アンケート調査、研究 4 では自死遺族の自助グループ・支援グループに関する文献研究、研究

5では自死遺族支援グループの運営の質的な改善のためのプログラム評価を行った。

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

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。

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. 循環器領域における精神疾患に対する早期診断方法に関する研究

研究1では、虚血性心疾患を有する患者のうつ病の有病率、症状の把握ならびにうつ病と心機能指標との関連を検討した。研究2では、腹部大動脈瘤に対するステントグラフト (SG) 内挿術におけるせん妄発症率および要因を調査し、開腹術症例と比較して関与する因子を検討した。

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。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。

13. 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。

14. 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、インフォームド・コンセントについて説明した。

15. 虚血性心疾患患者に対する認知行動療法の適用に関する研究

研究1では、慢性身体疾患患者に対して認知行動療法が実施された介入研究を概観し、そのプログラムの構成要素およびその効果を検討し、臨床応用可能性について考察することを目的とした。研究2では、生活習慣の是正が、疾患の再発と死亡に極めて影響する虚血性心疾患患者を対象に、認知行動療法を基盤とした生活習慣改善プログラムを作成した。さらに、本プログラムに参加している虚血性心疾患患者に対し、生活習慣行動の維持に関連する要因を質的に検討した。研究3では、虚血性心疾患患者に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

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8月に発行となった。また自殺企図者に限らず、大きな問題となっている精神科関連の救急患者に対する初療を学ぶ教育コース（PEEC™）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。

2. 統合失調症患者の自殺企図：救命救急センターにおける基礎調査

研究1では、統合失調症患者では、過去の自傷行為の頻度が気分障害患者と比較して低く、また自殺再企図を繰り返した事例では、前回の企図行動から1年以上経過しての再企図が気分障害と比較してオッズ比で2.8倍高いことが示された。研究2では、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多いことが示された。研究3では、精神障害者への社会的距離やイメージは、精神疾患と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4では、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。

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

薬物・アルコール依存患者の自殺リスクはうつ病に匹敵する水準にあることが明らかにされ、ことに薬物依存患者の自殺リスクはきわめて高度であることが確認された。また、一般の精神科診療においてアルコール問題が看過されている実態も明らかにされた。さらに、民間回復施設の職員は少なくない利用者の自殺に遭遇し、そのことが非常に大きなストレスとなっていることも明らかにされた。

4. 地域における自死遺族への支援に関する研究

わが国の自死遺族支援活動に資する目的で作成された「自死遺族を支えるために：相談担当者のための指針」は、地域の自死遺族支援において一定の役割を果たしていることが確認されたが、同時にいくつかの課題があることが明らかになった。混乱をさけるためにも、焦点を絞り込んだ形での改訂の検討が適切であると考えられた。また今後は、自死遺族の支援においても評価の視点を入れることが重要である。

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

PHQ-9 と SCID を同日内に実施した 69 例中 PHQ-9 スコア ≥ 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。

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

調査対象となった初診患者 1152 例中 1042 例から参加同意が得られ、そのうち欠損データのない 934 例 (男性 411 例, 女性 523 例) を解析の対象とした。(1) SDS スコアでは、50 点以上 (中等症以上のうつ) が男性で 18.2%、女性で 21.2%、全体で 19.9% に認められた。(2) 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。(3) 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。(4) 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) によるサブ解析を行ない得た 415 例 (男性 176 例、女性 239 例、平均年齢 47.0 歳: 20-93 歳) においては、20 歳代と 70 歳以上で 3-4 点が多い傾向があり、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く、また 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。

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 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。

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

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 18 か月の時点で 26.6% vs 10.5% とうつ群で有意に高かった。

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

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。

11. 循環器領域における精神疾患に対する早期診断方法に関する研究

研究 1 では、術前、手術を控えた患者のうつ病の発症は PHQ-9 得点 10 点以上で 32.0%、不安は HADS 得点 11 以上で 68.0%であった。また、本研究対象患者において心機能の直接の指標でもある心臓エコー所見 (EF、Dd 値) と BNP ならびに ANP には有意な相関が認められ、また PHQ-9 の高い患者ほど ANP および BNP 値が高い傾向を認めた。その一方で、EF 値と PHQ-9 及び HADS 間には、関連を認めなかった。研究 2 では、開腹術に比べ、SG 術でのせん妄発症率が高かった。また、SG 群ではせん妄発症因子として手術時間・術前 T-cho 値・陳旧性心筋梗塞の既往・LVEF 値・術後貧血があった。開腹群では、出血量があった。

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、109 名 (21.6%) にうつ (Zung SDS index score ≥ 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。

13. 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。

14. 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。疫学研究では、対象者からインフォームド・コンセントを取得することが原則である。しかし、「疫学研究に関する倫理指針」では、インフォームド・コンセントを受けの手続きを簡略化すること若しくは免除することに関しても記載がある。自殺ハイリスク者を対象とした疫学研究は、他領域以上に個人情報扱いに厳格さが必要なことはいままでもないが、一方でインフォームド・コンセント取得を前提とした研究デザインが研究の科学性を著しく低下させる可能性がある。

15. 虚血性心疾患患者に対する認知行動療法の適用に関する研究

認知行動療法は、不安や抑うつ症状の低減、生活習慣の改善、ストレスマネジメントに効果があることが示された。続いて、生活習慣行動の維持には、「意欲向上」と「自信の獲得」が関連し、阻害要因として「誘惑」があげられた。最後に、虚血性心疾患患者に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た結果、プログラム前後において、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。

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

(PEEC™: 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。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、再企図の予防に奏功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。

第2に、「統合失調症患者の自殺企図：救命救急センターにおける基礎調査」では、統合失調症の自殺予防方略を開発するうえでは、自殺の実態把握とともに、精神科医の経験や認識を勘案し、自殺予防教育や制度の構築を行うことが

必要であると考えられた。

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、物質関連障害に対する精神科医療の充実、精神科医療関係者に対する物質関連障害に対する啓発、ならびに、民間回復施設に対する支援と精神科医療機関との信頼関係に裏打ちされた連携体制が必要と考えられた。

第4に、「地域における自死遺族への支援に関する研究」では、「自死遺族を支えるために：相談担当者のための指針」は、小規模な改訂作業が求められることが示された。わが国の自死遺族支援の課題の一つは、当事者と他の人々のコミュニケーションと考えられる。プログラム評価は、多様なステークホルダーが協働する点からも、今後取り組むべき課題である。

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」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の外來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6に、「外來通院患者における自殺ハイリスク者に関する研究」では、地域基幹病院総合診療科の初診患者においては、医師によるTDSS (2項目質問法) によればその12.4%がうつ病ないし中等度以上のうつ状態にあると推定された。またスクリーニング方法として用いたTDSS (2項目質問法) とSDS (20項目の自己評価式抑うつ性尺度) のスコアが高い相関を示したことから、TDSS (2項目質問法) は繁忙なプライマリ・ケア領域においてもじゅうぶん施行可能かつ有用なツールであることが明らかにな

った。さらに、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希死念慮が明らかに多く認められたことから、こうした患者については自殺未遂に対する注意を怠らぬよう特段の慎重な対応が必要であるものと考えられた。

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、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 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、(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で、(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 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、(1) 日本人の循環器疾患患者におけるうつ病の併存は、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、うつ併存あるいは不安併存は独立した危険因子であること、(4) PHQ-9 と TAS は、うつと不安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 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、(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 11 に、「循環器領域における精神疾患に対する早期診断方法に関する研究」では、循環器の分野では精神科領域の熟練医でなくともうつ症状を早期に発見・診断できるバイオマーカーが存在する可能性が示唆された。また、せん妄の発症因子を検討することで、術前より精神科医の早期介入が可能となることが予測される。本研究成果は循環器領域での精神疾患を早期に発見、診断を行うことが容易になったことを示している。

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、(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 13 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 14 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。また、「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 15 に、「虚血性心疾患患者に対する認知行動療法の適用に関する研究」では、認知行動療

法の技法は、簡便かつ構造化されていることから、身体疾患の臨床応用が可能であることが考察された。生活習慣が疾患の再発に強い影響を与える虚血性心疾患患者を対象とし、プログラムを開発し、実施した結果、患者の目標行動の達成には、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の視点が重要であることが示唆された。

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、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.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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.

【三宅康史】

- 7) 三宅康史: 最新の話題 Q&A 集と PEECTM. *エマージェンシーケア* 24: 1094-1097, 2011.
- 8) 三宅康史: 自殺未遂者ケア: 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. *総合病院精神医学*, 印刷中

【河西千秋】

- 9) 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.
- 10) Nakagawa M, Yamada T, Yamada S, Natori M, Hirayasu Y, ○Kawanishi C: A follow-up study of suicide attempters who were given crisis intervention during hospital stay. *Psychiatry Clin Neurosci*, 63, 122-123, 2009.
- 11) Suda A, ○Kawanishi C, Kishida I, Sato R, Yamada T, Nakagawa M, Hasegawa H, Kato D, Furuno T, Hirayasu Y: Dopamine D2 receptor gene polymorphisms are associated with suicide attempt in the Japanese population. *Neuropsychobiol*, 59, 130-134, 2009.
- 12) Nakagawa M, Kawanishi C, Yamada T, Iwamoto Y, Sato R, Hasegawa H, Morita S, Odawara T, Hirayasu Y: Characteristics of suicide attempters with family history of suicide attempt: a retrospective chart review. *BMC Psychiatry*, 9, 32, 2009.
- 13) Hirayasu Y, ○Kawanishi C, Yonemoto N,

Ishizuka N, Okubo Y, Sakai A, Kishimoto T, Miyaoka H, Otsuka K, Kamijo Y, Matsuoka Y, Aruga T: A randomized controlled multicenter trial of post-suicide attempt case management for the prevention of further attempts in Japan (ACTION-J). *BMC Public Mental Health*, 9, 364, 2009

【松本俊彦】

- 14) 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.
- 15) ○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.
- 16) ○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.
- 17) 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.
- 18) 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

- 19) 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
- 20) 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
- 21) 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

【川野健治】

- 22) ○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.
- 23) 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.
- 24) 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.
- 25) 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: 851-858, 2011.

【野田光彦】

- 26) 峯山智佳, ○野田光彦: 糖尿病とうつ. *診断*

と治療 99: 1903-1910, 2011

27) 峯山智佳, ○野田光彦: 糖尿病とうつ.

Medicament News 1997: 9-11, 2009

28) 峯山智佳, ○野田光彦: 糖尿病 Medical

Tribune 43: 37, 2010.

【佐伯俊成】

29) 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

30) 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.

【横山広行】

31) 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. Circ J 74: 2308-13, 2010.

【志賀 剛】

32) 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.

33) 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.

【山崎力】

34) Kohro T, ○Yamazaki T: Cardiovascular clinical trials in Japan and controversies regarding prospective randomized open-label blinded end-point design. Hypertens Res 32: 109-114, 2009

35) Kohro T, ○Yamazaki T: Eicosapentaenoic acid (EPA) in reducing secondary cardiovascular events in hypercholesterolemic Japanese patients. Circ J 73: 1197-1198, 2009

【鈴木伸一】

36) 市倉加奈子, 奥村泰之, 松岡志帆, ○鈴木伸二, 野田崇, 鎌倉史郎, 伊藤弘人: 植込み型除細動器 (ICD) 患者の抑うつおよび不安に対する精神科的支援の現状と展望. 臨床精神医学 38: 1359-1372, 2009.

37) 武井優子, 尾形明子, 小澤美和, 真部淳, ○鈴木伸一: 小児がん患者が退院後に抱える心理社会的問題に関する研究の現状と課題. 小児がん 47: 84-90, 2010.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

II. (総合) 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: 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、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、開催回数増加などが実現している。FAQ集（よくある質問集）は2011年8月に発行となった。また自殺企図者に限らず、大きな問題となっている精神科関連の救急患者に対する初療を学ぶ教育コース（PEEC™）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、再企図の予防に奏功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 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)