

201317055A

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）

# 自殺対策のための効果的な介入手法 の普及に関する研究

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 山田光彦

平成 26（2014）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）

# 自殺対策のための効果的な介入手法の普及に関する研究

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 山田光彦

平成 26（2014）年 3 月

# 目次

## I. 総括研究報告

自殺対策のための効果的な介入手法の普及に関する研究	.....1
---------------------------	--------

研究代表者	国立精神・神経医療研究センター	山田 光彦
-------	-----------------	-------

## II. 分担研究報告書

1. 一般救急における自殺未遂者に対するケース・マネジメント実施のための ケース・マネージャー養成研修プログラムの開発	.....8
--	--------

研究分担者	横浜市立大学	河西 千秋
	横浜市立大学	平安 良雄
	国立精神・神経医療研究センター	山田 光彦
	国立精神・神経医療研究センター	米本 直裕
	岡山大学	稲垣 正俊
	奈良県立医科大学	池下 克実
	福岡大学	衛藤 暢明
	岩手医科大学	大塚耕太郎
	筑波大学	太刀川弘和
	国立病院機構横浜医療センター	古野 拓

2. 自殺対策のための人材育成に関する研修及び教育方法の検討 －教育すべき自殺予防・再企図予防の介入方法の検討－	.....18
---	---------

研究分担者	岡山大学	稲垣 正俊
	横浜市立大学	河西 千秋
	国立精神・神経医療研究センター	米本 直裕
	国立病院機構横浜医療センター	古野 拓
	奈良県立医科大学	池下 克実
	福岡大学	衛藤 暢明
	筑波大学	太刀川弘和
	国立精神・神経医療研究センター	山田 光彦

3.	日本の救急医療機関における自殺未遂者の実態 ーシステムティックレビューとメタアナリシスー	……………25
	研究分担者 国立精神・神経医療研究センター 山田 光彦 国立精神・神経医療研究センター 米本 直裕 岡山大学 稲垣 正俊	
4.	地域における自殺対策プログラムの普及均てん化研究 複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究 NOCOMIT-J の成果と今後の課題	……………30
	研究分担者 国立精神・神経医療研究センター 大野 裕 岩手医科大学 大塚耕太郎 岩手医科大学 酒井 明夫	
5.	包括的自殺対策のアプローチおよび自殺企図者に関する基礎的調査	…35
	研究分担者 岩手医科大学 酒井 明夫 岩手医科大学 大塚耕太郎 岩手県精神保健福祉センター 黒澤 美枝	
Ⅲ.	研究成果の刊行に関する一覧表	……………38
Ⅳ.	研究成果の刊行物・別刷	……………41

# I. 総括研究報告書

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））  
総括研究報告書

自殺対策のための効果的な介入手法の普及に関する研究

研究代表者： 山田光彦 国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所 精神薬理研究部 部長

研究要旨

わが国では自殺者が毎年 3 万人を超えた状況が続いており、自殺率の減少に向けた取り組みが重要かつ緊急の課題となっている。そこで本研究では、厚生労働省が平成 17 年度より「自殺対策のための戦略研究」として開始した 2 つの大型多施設共同研究「自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネジメントの効果：多施設共同による無作為化比較研究（ACTION-J）」、「複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究（NOCOMIT-J）」の成果を一般化し、全国に普及するための実施体制の検討を進めている。平成 25 年度は、①一般救急における自殺未遂者に対するケース・マネジメント実施のためのケース・マネージャー養成研修プログラムの開発、②自殺対策のための人材育成に関する研修及び教育方法の検討、③日本の救急医療機関における自殺未遂者の実態調査、④地域における自殺対策プログラムの普及均てん化研究、⑤自殺対策のための効果的な介入手法の普及に関する研究、を実施した。最終的には、研究対象や研究参加施設の拡大、より実施可能性の高い介入への修正、自殺対策に従事する人材育成のための研修と教育方法の開発を行うことにより、「自殺対策のための戦略研究」の成果を一般化させることを目指している。本研究は国内・国外においても類を見ない特色のある独創的な研究であり、健康政策に直結する国家プロジェクトとして国際的にも高い注目を浴びている。

研究分担者：

平安 良雄 横浜市立大学  
河西 千秋 横浜市立大学  
大野 裕 国立精神・神経医療研究セ  
酒井 明夫 岩手医科大学  
大塚耕太郎 岩手医科大学  
稲垣 正俊 岡山大学  
黒澤 美枝 岩手県精神保健福祉セ  
米本 直裕 国立精神・神経医療研究セ  
池下 克実 奈良県立医科大学  
衛藤 暢明 福岡大学  
太刀川弘和 筑波大学  
古野 拓 横浜医療セ

多施設共同による無作為化比較研究（ACTION-J）」、「複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究（NOCOMIT-J）」の成果を一般化し、全国に普及するための検討を行う。

ACTION-J、NOCOMIT-J により、エビデンスに立脚した自殺対策に関する取り組みが大きく進展した。しかしながら、我が国の自殺死亡者数は平成 9 年まで 2 万 5 千人前後で推移していたが、平成 10 年に急騰した。平成 24 年には 3 万人を下回ったものの、現在も高い水準で推移しており、自殺率の減少に向けた取り組みが重要かつ緊急の課題となっている。本課題では、厚生労働省が「自殺対策のため

A. 研究目的

厚生労働省が平成 17 年度より「自殺対策のための戦略研究」として開始した 2 つの大型多施設共同研究「自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネジメントの効果：

の戦略研究」として実施した2つの大型多施設共同研究ACTION-JとNOCOMIT-Jの成果を一般化し普及するための検討を平成24年度に引き続き行った。

## B. 研究方法

平成25年度は、平成24年度に引き続き、各分担研究報告書に示すとおり、①一般救急における自殺未遂者に対するケース・マネジメント実施のためのケース・マネージャー養成研修プログラムの開発、②自殺対策のための人材育成に関する研修及び教育方法の検討、③日本の救急医療機関における自殺未遂者の実態調査、④地域における自殺対策プログラムの普及均てん化研究、⑤自殺対策のための効果的な介入手法の普及に関する研究、を実施した。

本研究では、疫学研究に関する倫理指針および臨床研究に関する倫理指針を遵守する。また、研究計画は各研究課題の研究参加施設責任者の所属する組織の研究倫理委員会において了承を得て実施する。一方、評価項目として「死亡」を扱う本研究は国民の生命と直結するものであるため、死亡小票へのアクセスを含め、研究を確実に推進するための各種統計データの利用の促進と行政当局の理解が不可欠である。

## C. 研究結果

①ACTION-Jにおけるケース・マネージャーを中心に、多職種から成るタスクフォースを構成し、研修プログラム骨子、プログラム内容、

プログラム・タイム・テーブル、研修会講師／ファシリテーター、研修テキストを作成し、次いで研修会予行、パイロット研修会を実施した。パイロット研修会開催に際して、研修参加者の属性、およびプログラムに対する満足度を調査した。結果として、タスクフォースにより連続2日間の研修プログラムが作成され、6名の医療専門職を対象に、パイロット研修を実施した。そして、研修の実効性が示された。

②救急医療施設を自殺・自傷のために受診した患者に対するその後の自殺・自傷予防のための介入法について報告した研究をシステムティックにレビューし、その介入の効果に関するメタ解析を実施することとした。本年度は、システムティックレビューとそのメタ解析のための研究計画書を作成し、PROSPERO (<http://www.crd.york.ac.uk/prospéro/prospéro.asp>) に登録を行い、文献の収集に着手した。文献の収集を終了し、独立した2名以上の研究者がレビューを行った。また、得られた文献から、自殺死亡、自殺の再企図に対する介入の効果についてメタ解析を実施した。結果は現在、学術雑誌に投稿中である。

③本研究では、日本におけるEDを受診した自殺未遂者に関して、システムティックレビュー、メタアナリシスを行い、EDにおける自殺未遂者の割合、自殺未遂者における精神疾患有病割合、自殺企図手段割合を示した。文献データベースとハンドサーチにより計3,338件の論文を抽出し、研究の適格基準を満たした論文は計70件であった。このうち、ICDあ

るいは DSM に基づいた精神科診断が記載された研究は適格論文中 25/70 件であり、自殺企図手段が記載された論文は 62/70 件であった。メタアナリシスにより自殺未遂者の割合 (pooled prevalence) を算出した結果、全 ED 受診者における自殺未遂者の割合は、4.7% であった。また、自殺未遂者における精神疾患有病割合は、気分障害が最も高かった (ICD:30%, DSM:35%)。自殺企図手段割合は、薬物/毒物服用が最も多かった (52%)。本研究により、日本における ED を受診した自殺未遂者の割合が明らかとなり、さらに自殺未遂者の多くが精神疾患を罹患していることが明らかとなった。

④NOCOMIT-J の研究成果と関連の深い系統的レビュー論文が 3 件抽出された。これらの系統的レビュー論文では、多段階かつ複合的な介入が地域での自殺予防の戦略となり得ることが示されており、理論的には複数の介入間の相乗効果が見込まれる。しかし、一般集団における自殺率が低い値であるために統計的な検出力を持って群間の差を検出する試験が困難であった。実際、自殺率への介入の影響を報告した研究は殆ど無かった。一方、NOCOMIT-J 研究では、地方郡部地域では、介入群の主要評価項目である自殺企図 (自殺既遂及び救命救急医療施設への入院を要する自損による救急搬送の合計) の発生率は、対照群よりもわずかに低い値であった。サブグループ解析から、男性では介入群の発生率は有意に低いことが示された。また、65 歳以上の高齢者においても有意に低いことが示された

が、女性において、特に 25 歳未満において発生率が高いことが示された。都市部近郊の人口密集地域では、主要評価項目である自殺企図 (自殺既遂及び救命救急医療施設への入院を要する自損による救急搬送の合計) の発生率は、介入群と対照群とで同様であった。

⑤岩手県においても戦略研究の骨子をもとにした自殺対策が全県的に取り組まれてきた。今回の調査から、岩手県の各医療圏において、包括的な自殺対策を実施していることが確認された。また、精神科救急サービスにおける自殺関連行動への対応状況としては、身体合併症としての対応が求められ、入院率も高く、連携や地域ケアの導入においてケース・マネジメントを要する状況が明らかとなった。

#### D. 考察

①一般救急における自殺未遂者に対するケース・マネジメント実施のためのケース・マネージャー養成研修プログラムを開発し、救急医療の機能強化とケース・マネジメントの提供を施策化するために必須となる人材育成のためのパイロット研修を実施した。今後は、パイロット研修会を継続するとともに参加者の蓄積により研修の効果を検証し、さらにフィードバックによりブラッシュ・アップを図り、ケース・マネージャー養成システムの構築を進めていきたい。

②自殺対策のための人材育成に関する研修及び教育方法の検討として、教育すべき自殺予防・再企図予防の介入方法の検討を行った。平成 20 年の診療報酬改定で自殺未遂者に対

する救急・精神科医療の評価が盛り込まれた。また、厚生労働省において、救急医療従事者向けの自殺未遂者ケア研修が開始された。さらに、平成24年には診療報酬において精神科リエゾンチームに対する評価が新設された。これらの取り組みは、本研究で検証した救急医療施設退院後のケース・マネジメントを施策化するための基盤となる。また、本研究成果は救急医療における精神科連携に関する重要なエビデンスであり、今後、関係施策への反映が期待される。

③日本の救急医療機関における自殺未遂者の実態調査として、システマティックレビューとメタアナリシスを実施した。自殺総合対策大綱には、「地域における複合的な自殺対策」及び「自殺未遂者対策」が当面の重要施策として位置づけられている。本研究で得られた知見及び今後の詳細な解析をもとに、厚生労働省において、自殺対策事業の施策を推進することが期待される。

④自殺死亡率が長年にわたって高率な地域における複合的地域自殺対策プログラムの効果は、性別・世代によって異なることが明らかとなった。一方、近年自殺死亡率が増加した都市部において、地域の自殺死亡発生率を減少させるためには、ハイリスクアプローチによる対策を開発し実施する必要性が示された。複合的地域自殺対策プログラムの介入内容は、地方行政機関向けの地域における自殺対策プログラムとして厚生労働省のホームページに掲載され、自殺対策推進に向けた資料となった。また、地域自治体、民間団体、自殺対策

研究者らにより築き上げられたネットワークやその取り組みは、平成23年の震災の際に、直後の危機介入から、その後の復興に際しての地域住民の心の健康の維持のために大きく役立っており、岩手県や宮城県などの被災地支援のモデルとしての役割を果たしている。

⑤自殺対策のための効果的な介入手法の普及に関する研究として、包括的自殺対策のアプローチおよび自殺企図者に関する基礎的調査を行った。

## E. 結論

エビデンスの創出を強く意識して実施された「自殺対策のための戦略研究」の成果を、具体的な政策立案に資するものへと拡張し、ACTION-J、NOCOMIT-Jの成果を一般化し、全国に普及するための実施体制の検討を行うことは喫緊の課題である。NOCOMIT-Jの成果を全国へ普及させるための検討は、日本でまだ数少ない「行政サービスの事業化に直結する研究」としての特色と高い独創性を有する。また、ACTION-Jの成果を全国へ普及させるための検討は、過量服薬等が国民の注目を集める中、救急医療の現場をフィールドとする現実的検討として大変貴重である。このように、本研究は国内・国外においても類を見ない特色のある独創的な研究であり、健康政策に直結する国家プロジェクトとして国際的にも高い注目を浴びている。

## F. 健康危険情報

特記事項なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表 (著書・総説・原著論文)

#### 1) 著書

1. 河西千秋:自殺予防学. CNB 社(韓国), 2013
2. 加藤大慈, 河西千秋:自殺念慮/自殺企図. (監修:北川泰久, 寺本明, 三村將). 神経・精神疾患診療マニュアル(日本医師会雑誌, 第142巻・特別号(2)). 日本医師会 140-141, 2013
3. 河西千秋:セーフコミュニティにおける自殺予防対策の実践:横浜市栄区. 精神保健福祉白書 2014年版(編集:精神保健福祉白書編集委員会). 中央法規出版 35, 2013

#### 2) 総説

4. 河西千秋:自殺予防対策の進め方:課題, 実践, そして検証. いしかわ精神保健, 2013;54:2-17
5. 河西千秋:Topics Q&A:自殺問題をめぐる現況と最新の取り組み. Depression Journal, 2013;1:22-23
6. 河西千秋:自殺と死生観:自殺と精神医学. 最新精神医学, 2013;18:479-482
7. 大野裕・田島美幸:今後の自殺対策のあり方、分子精神医学、13(2)、58-59、2013.4.10

#### 3) 原著論文

8. Hirata M, Kawanishi C, Oyama N, Miyake Y, Otsuka K, Yamada T, Kishi Y, Ito H, Arakawa R: Training workshop on caring

for suicide attempters implemented by the Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. Psychiatry Clin Neurosci, 67, 64, 2013. PMID: 23331291

9. Ando S, Matsumoto T, Kanata S, Hojo A, Yasugi D, Eto N, Kawanishi C, Asukai N, Kasai K: One-year follow up after admission to an emergency department for drug overdose in Japan. Psychiatry Clin Neurosci, 67, 44-450, 2013. PMID: 23941198
10. Kawashima Y, Yonemoto N, Inagaki M, Yamada M.: Prevalence of suicide attempters in emergency departments in Japan: a systematic review and meta-analysis. J Affective Disorders. 2014 April (in press)
11. Ono Y, Sakai A, Otsuka K, Uda H, Oyama H, Ishizuka N, Awata S, Ishida Y, Iwasa H, Kamei Y, Motohashi Y, Nakamura J, Nishi N, Watanabe N, Yotsumoto T, Nakagawa A, Suzuki Y, Tajima M, Tanaka E, Sakai H, Yonemoto N. Effectiveness of a multimodal community intervention program to prevent suicide and suicide attempts: a quasi-experimental study. PLoS One. 2013 Oct 9;8(10):e74902.
12. Tomizawa H, Endo J, Otsuka K, Nakamura H, Yoshioka Y, Umetsu M,

- Mizugai A, Mita T, Endo S: A study on the relationship between chief complaints of patients admitted to psychiatric emergency services and their diagnoses and outcomes. *Journal of Iwate Medical Association* 65(2): 97-111, 2013
13. Kaoru Kudo, Kotaro Otsuka, Junko Yagi, Katsumi Sanjo, Noritaka Koizumi, Atsuhiko Koeda, Miki Yokota Umetsu, Yasuhito Yoshioka, Ayumi Mizugai, Toshinari Mita, Yu Shiga, Fumito Koizumi, Hikaru Nakamura and Akio Sakai: Predictors for delayed encephalopathy following acute carbon monoxide poisoning. *BMC Emergency Medicine* 2014, 14:3
  14. 大塚 耕太郎, 酒井 明夫, 岩戸 清香, 中村 光, 赤平 美津子: 自殺念慮の早期発見と求められる対応. *精神科治療学* 28(11):1437-1441, 2013
  15. 大塚耕太郎, 酒井明夫, 中村光, 赤平美津子: 震災後の自殺対策とゲートキーパーの養成について(After the Great East Japan Earthquake: Suicide prevention and a gatekeeper program). *精神神経学雑誌* 116(3):196-202. 2014
  2. 学会・シンポジウム発表
    - 1) シンポジウム・講演
      16. Kawanishi C, Yonemoto N, Yamada M, Inagaki M, Kawashima Y, Hirayasu Y: Action-J: a randomized, controlled, multicenter trial of post-suicide attempt case management for the prevention of further attempts in Japan. 27th. World Congress of the International Association for Suicide Prevention, Oslo, 2013, 9(シンポジウム)
      17. Kawanishi C: What can psychiatrists and researchers do in international collaboration for suicide prevention? WHO 世界自殺レポート会議関連行事:シンポジウム, Tokyo, 2013, 12(指定発言)
      18. 河西千秋:自殺総合対策大綱の改定と自殺予防対策における私たちの役割. 第109回日本精神神経学会, 福岡, 2013, 5(オーガナイザー, 座長)
      19. 河西千秋:自殺予防のエビデンスII「自殺未遂者ケアと自殺予防」. 第10回日本うつ病学会, 北九州, 2013, 7(オーガナイザー, 座長, シンポジスト)
      20. 河西千秋:自殺予防の原則「自殺未遂者ケア・モデルの施策化を目指して」. 第37回日本自殺予防学会, 秋田, 2013, 9(オーガナイザー, 座長, シンポジスト)
      21. Yonemoto N, Inagaki M, Kawashima Y, Shiraishi Y, Furuno T, Sugimoto T, Tachikawa H, Ikeshita K, Eto N, Kawanishi C, Yamada M: Effective interventions for suicide attempters after discharge from emergency unit: a systematic review of

- randomized controlled trials. 27th. World Congress of the International Association for Suicide Prevention, Oslo, 2013, 9(シンポジウム)111
22. Yamada M, Inagaki M, Kawashima Y, Yonemoto N. National policy initiative for suicide prevention: A comparative study between New Zealand and Japan. The XXVII World Congress of The International Association for Suicide Prevention, Oslo, 2013, 9(シンポジウム)
  23. Otsuka K, Ono Y, Sakai A, Inagaki M, Yonemoto N, Yamada M. A community intervention trial of multimodal suicide prevention program: NOCOMIT-J. The XXVII World Congress of The International Association for Suicide Prevention, Oslo, 2013, 9 (シンポジウム)
  24. 山田光彦, 稲垣正俊, 米本直裕, 大塚耕太郎, 酒井明夫, 大野 裕, 高橋清久:自殺対策のための戦略研究:その経緯と背景. 第 33 回日本社会精神医学会, 東京, 2014.3.20-21.
  25. 大塚耕太郎, 岩佐博人, 本橋 豊, 石田康, 栗田主一, 中村 純, 亀井雄一, 米本直裕, 山田光彦, 稲垣正俊, 高橋清久, 酒井明夫, 大野 裕:NOCOMIT-J の活動:研究デザインや地域介入プログラムや成果. 第 33 回日本社会精神医学会, 東京, 2014.3.20-21.
  26. 大野 裕, 大塚耕太郎, 宇田英典, 田島美幸, 米本直裕, 山田光彦, 稲垣正俊, 高橋清久, 酒井明夫:NOCOMIT-J の成果を踏まえて:今後の自殺対策の方向性や被災地の対策など. 第 33 回日本社会精神医学会, 東京, 2014.3.20-21.
- 2) 一般演題
1. 川島義高, 米本直裕, 稲垣正俊, 山田光彦. 日本における救急施設を受診した自殺未遂者に関する研究の系統的レビュー:再自殺企図を評価した追跡研究の現状と課題. 第 37 回日本自殺予防学会総会, 秋田, 2013 年 9 月.
  2. Kawashima Y, Yonemoto N, Inagaki M, Yamada M. :Publication bias of studies on suicide attempters requiring admission to emergency department: a systematic review of studies conducted in Japan. The XXVII world congress of the international association for suicide prevention, Oslo, Norway, September, 2013.
  3. 川島義高, 米本直裕, 稲垣正俊, 山田光彦. 日本における救急施設を受診した自殺未遂者の精神疾患:系統的レビューとメタアナリシス. 第 33 回日本社会精神医学会, 東京, 2014 年 3 月.
- H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

## II. 分担研究報告書

厚生労働省科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業(精神障害分野))  
「自殺対策のための効果的な介入手法の普及に関する研究」  
分担研究報告書

一般救急における自殺未遂者に対するケース・マネジメント実施  
のためのケース・マネージャー養成研修プログラムの開発

研究分担者	河西 千秋	横浜市立大学医学群健康増進科学 教授
	平安 良雄	横浜市立大学大学院医学研究科精神医学分野 教授
	山田 光彦	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神薬理研究部 部長
	米本 直裕	国立精神・神経医療研究センター トランスレーショナルメディカルセンター 室長
	稲垣 正俊	岡山大学大学院精神科神経科 講師
	池下 克実	奈良県立医科大学附属病院精神医学講座 助教
	衛藤 暢明	福岡大学医学部精神神経医学教室 講師
	大塚 耕太郎	岩手医科大学医学部神経精神科学講座/ 災害・地域精神医学講座 教授
	太刀川 弘和	筑波大学医学医療系臨床医学域 講師
	古野 拓	国立病院機構横浜医療センター精神科 部長
研究協力者	杉本 達哉	東京都立松沢病院精神科 医員
	川島 義高	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神薬理研究部 外来研究員
	安東 友子	大分大学医学附属病院精神科 臨床心理士
	大高 靖史	日本医科大学附属病院精神神経科 精神保健福祉士
	下田 重朗	奈良県立医科大学附属病院精神医療センター相談室 精神保健福祉士
	白石 洋子	横浜市立大学医学部精神医学教室 助教
	丹羽 篤	近畿大学医学部精神神経科学教室 臨床心理士
	平野 みぎわ	湘南東部総合病院医療社会サービス部 精神保健福祉士
	松尾真裕子	福岡大学精神神経科 精神保健福祉士
	山田妃沙子	関西医科大学滝井病院 精神保健福祉士

## 研究要旨

自殺予防対策の重要課題である自殺未遂者対策に関して、平成 12 年以降、いくつかの医療施設でケース・マネジメント介入が開始され、その有効性が示唆されてきた。その後、国民の健康に関する喫緊の課題に対する施策立案を目的とした厚生労働省の戦略研究課題において、「自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネジメントの効果:多施設共同による無作為化比較試験(通称:ACTION-J)」が実施された。本分担研究では、ACTION-J の成果を施策化する際に必要となる、ケース・マネジメントを実施する人材、つまりケース・マネージャーの養成を念頭に、その養成プログラムの開発を行うこととした。方法は、ACTION-J におけるケース・マネージャーを中心に、多職種から成るタスクフォースを構成し、研修プログラム骨子、プログラム内容、プログラム・タイム・テーブル、研修会講師/ファシリテーター、研修テキストを作成し、次いで研修会予行、パイロット研修会を実施した。パイロット研修会開催に際して、研修参加者の属性、およびプログラムに対する満足度を調査した。結果として、タスクフォースにより連続 2 日間の研修プログラムが作成され、6 名の医療専門職を対象に、パイロット研修会を実施した。そして、研修の実効性が示された。今後は、パイロット研修会を継続するとともに参加者の蓄積により研修の効果を検証し、さらにフィードバックによりブラッシュ・アップを図り、ケース・マネージャー養成システムの構築を進めていきたい。

### A. 研究の目的

自殺未遂者は自殺のハイリスク者であることが知られ、その自殺再企図防止は、自殺予防対策の主要な課題である。平成 12 年度以降、岩手医科大学附属病院や横浜市立大学附属市民総合医療センターの救急医療部門において自殺未遂者全例に対して自殺再企図防止を目的としたケース・マネジメント介入が開始され、いわゆる Good practice として注目された(Yamada ら, 2007;佐藤ら, 2007;Nakagawa ら, 2009;岩本ら, 2010)。

その後、厚生労働省は、2005 年より、健康政策や医療政策、介護・福祉政策における国民的課題を解決するための大規模な研究事業を立

ち上げた。これは、日本人にとって、解決優先度の高い健康問題を選び、その予防や治療、取り組みによる介入の有効性を検証し、科学的根拠を創出することを目的としたものであり、それを制作立案に役立てようとするもので、戦略研究と名付けられた。そして、2005 年に、優先度の高い健康問題として“糖尿病”とともに“自殺問題”が取り上げられ、“自殺対策の戦略研究”が開始されることとなったが、その際、上記の自殺未遂者に対するケース・マネジメント介入活動や、World Health Organization (WHO)の自殺予防対策 SUPRE-MISS の推奨する自殺未遂者のケアに関する研究プロトコル(Management of Mental and Brain Disorders, Department of

Mental Health and Substance Dependence, World Health Organization, 2002)なども参考にし、わが国において、自殺予防方略開発研究として、「自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネジメントの効果:多施設共同による無作為化比較試験(通称:ACTION-J)」が2005年4月より2010年3月の期間に実施された。

ACTION-Jの主要アウトカムの結果については、現在、公表準備中であるが、本分担研究では、ACTION-Jの成果を施策化する際に必要となる、ケース・マネジメントを実施する人材、つまりケース・マネージャーの養成を念頭に、その養成プログラムの開発を行うこととした。

## B. 研究方法

### 1. 研修プログラムの開発と実施

分担研究者は、主任研究者、他の分担研究者、および研究協力者とともに、研修プログラム開発のためのタスクフォースを構成した。なお、タスク・フォースのメンバーは、多職種からなるACTION-Jの実務者・研究者18名から構成され、うち6人がACTION-Jのケース・マネージャー経験者であった。

タスクフォースは、定例的にワークショップを開催し、研修プログラム骨子、プログラム内容、プログラム・タイム・テーブル、研修会講師/ファシリテーター、研修テキストを作成し、次いで研修会予行、パイロット研修会を実施した。ワークショップ、予行、そして研修会の実施工程を表1に示した。

表 1. 今年度のワークショップ、予行、そして研修会の実施工程

2013年4月21日	タスクフォース全体会議 (第3回、平成25年度第1回)
2013年5月7日	コア・ミーティング
2013年5月21日	コア・ミーティング
2013年5月26日	タスクフォース全体会議
2013年5月28日	コア・ミーティング
2013年6月18日	タスクフォース全体会議
2013年6月23日	コア・ミーティング
2013年7月9日	コア・ミーティング
2013年7月17日	コア・ミーティング
2013年8月20日	コア・ミーティング
2013年8月25日	タスクフォース全体会議・ 研修会予行
2013年10月1日	コア・ミーティング
2013年10月8日	コア・ミーティング
2013年10月22日	コア・ミーティング
2013年10月27日	タスクフォース全体会議・ 研修会予行
2013年11月19日	コア・ミーティング
2013年11月23- 24日	パイロット研修会
2013年12月19日	コア・ミーティング
2013年12月	タスクフォース全体会議
2014年2月4日	コア・ミーティング

注:コア・ミーティングとは、目的種別ごとのコア・メンバーによる会議を表す。

## 2. 研修参加者の募集

当該研修参加人数をあらかじめ6人に設定した。そして、参加要件を、1)臨床に1年以上従事し、2)自殺未遂者への介入に従事したことのある医療専門職とし、インフォーマルな専門職間のネットワークを通じて募集した。希望者に対して、当該研修会の目的、および内容を説明し、参加希望を確認した上で参加者を確定した。

## 3. 研修参加者に対する質問紙調査

研修参加者に対して、1)医療従事者の自殺予防に対する態度測定尺度(川島ら, 2013)、2)自殺対策に対する自信尺度(遠藤ら, 2011)、3)Attitude Toward Suicide 日本語版(Kodakaら, 2013)、4)日本語版 Suicide Intervention Response Inventory (SIRI; 川島ら, 2010)、5)Visual Analogue Scale を用いた満足度の、5つの評価尺度を用いて、これらを研修前後で測定し、研修の効果を測定した。1)は、得点が高いほど強い否定的態度を示す。2)は、遠藤ら(2011)によって試行的に作成、実施されたもので、得点が高いほど強い自信を示す。3)は、自殺に対する態度を、6つの因子(“Right to suicide”, “Common occurrence”, “Suicidal expression as mere threat”, “Unjustified behavior”, “Preventability/Readiness to help”, “Impulsiveness”の6因子について測定する(逆転項目を含む)。4)は、「より適切な response を選んだ数の合計点」、「エキスパートとの得点差」、そして「日本のエキスパートとの得点差と重みづ

け」を測定するものである。「より適切な response を選んだ数の合計点」が高いほどスキルが高いことを示し、一方「エキスパートとの得点差」、「日本のエキスパートとの得点差と重みづけ」が高いほどスキルが低いことを示す。5)は、0点から10点の間で、得点が高いほど高い満足度を示す。

## C. 結果

### 1. 研修プログラム

研修プログラムの概要を表2に示した。

表2. 研修プログラムの概要

1日目(11/23)	2日目(11/24)
1. ケース・マネージメントの概念と本コースのアジェンダ	9. 挨拶
2. [講義1]自殺予防と自殺未遂者ケア総論	10. 心理教育
3. [講義2]精神疾患と自殺	11. [講義4]退院後のケース・マネージメント
4. [GW1]ケース・スタディ	12. [GW2]退院後のケース・マネージメント面接のロールプレイ
5. 自殺に傾くひととのコミュニケーション	13. 午前のまとめ等
6. [講義3]ケース・マネージメントの実際	14. [GW2]事例から学ぶインシデント対応
7. [RP1]初回面接のロールプレイ	15. [講義5]残された人の心理
8. 1日目閉会挨拶	16. [講義6]セルフケア
	17. アンケート記入
	18. 終了の挨拶、受講書付与

研修は、連続2日間のプログラムから構成された。研修内容の詳細とタイム・テーブルは、付表1に示した。

### 2. 研修参加者

研修参加者は6名(男性2名、女性4名)で、職種は、臨床心理士4名、精神保健福祉士1名、社会福祉士1名であった。臨床経験変数は平均

4. 8年であった。また、自殺対策関連研修会への参加回数は、平均 5.5 回(1-20 回)であった。

### 3. 質問紙調査

#### 1) 医療従事者の自殺予防に対する態度測定尺度

研修後に、4/6 名で、自殺予防に対する否定的態度が改善した。

#### 2) 自殺対策に対する自信尺度

研修後に、6 名の参加者全員において自信が上昇した。

#### 3) Attitude Toward Suicide 日本語版

“Suicidal expression as mere threat”因子の得点に関して全員が研修前後で変化がなく、その他の5因子に関しては、個人間で前後の変化に大きなばらつきがあり、一定の傾向を見出すことができなかった。

#### 4) 日本語版 Suicide Intervention Response Inventory (SIRI)

研修後は、6 名の参加者全員が、適切な response を選んだ。また、3 名でエキスパートとの得点差が縮小し、2 名で日本のエキスパートとの得点差が縮小した。

#### 5) Visual Analogue Scale

満足度は7から10の間に分布し、平均点は8.8であった。

## D. 考察

戦略研究は、厚生労働省が、健康政策や医

療政策、介護・福祉政策における国民的課題を解決するための科学的根拠性を明らかにすることを目的に立ち上げた研究事業であり、ACTION-Jには、自殺未遂者に対する複合的ケース・マネジメントが、その後の自殺再企図の防止に有効であるか否かを明らかにすることであった。主要アウトカムに関して、現在、最終的な公表準備が進められているところであるが、すでに、厚生労働省は、ACTION-Jのプロトタイプとなった救命救急センターにおける自殺未遂者に対するケース・マネジメント活動に関連して部分的に施策化や事業化を実施している。一つは、平成20年度の診療報酬改訂において、「救命救急入院を必要と認めた自殺企図等の精神症状を伴うものに対して、精神保健指定医が治療計画を立てて治療を行った場合に加算」という項目を設定し(現在は、精神保健指定医が精神科医に改訂されている)、また、平成20年度から、自殺未遂者ケア研修会を毎年開催した。これは、一般救急医療従事者と精神科救急医療従事者を対象としたもので、前者は、3回/年実施されており、やはりケース・マネジメント介入をモデル介入として研修に取り入れている。平成21年度からは、日本臨床救急医学会がこれに共催として参加、さらに平成24年度からは同学会が学会主導の研修会企画を立ち上げた(河西, 2012; 有賀ら, 2012)。

ACTION-Jで実施されたケース・マネジメントを実臨床で機能させるための要諦やバリアに関しては、昨年度の当該研究課題の分担研究で

明らかにしているが(山田, 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), 自殺対策のための効果的な介入手法の普及に関する研究, 平成24年度総括研究報告書)、実務において最も重要なのは、もちろんケース・マネジメントそのものの確実な実施である。そのためには、ケース・マネジメントを実施するケース・マネージャーの養成が不可欠である。これは、「ケース・マネジメントという介入概念を知っているケース・マネージャーの養成」という漠然としたものではなく、「ACTION-Jで実施されたケース・マネジメントそのものを実施することができるケース・マネージャーの育成」を意味する。そして、そのケース・マネージャーは、その履行のために、メンタルヘルス、自殺(予防)学、チーム医療、そして医療安全等の背景知識の修得も必要である。

本分担研究では、ACTION-Jに参加した、主任研究者、分担研究者、そして研究協力者らにより上記のケース・マネージャーに関する要件を考慮した上で、ケース・マネージャー養成のための研修プログラムを開発した。背景知識の理解、ないしは確認に要する研修枠をも含めてプログラムを構築すると、研修のボリュームは大きくならざるを得ず、研修スケジュールは連続2日間となった。

研修参加者は二日間の全プログラムに参加し、最終満足度も高かったことから、研修に実効性があることがある程度示唆された。さまざまな評価尺度を用いた研修効果の更なる検証につ

いては、参加者の人数が6人と極めて限定的だったことから、統計学的に実質的にそれを検討することはできなかった。

今後の当該研究より先の展望であるが、今回は、当該研究が多分に探索的な要素をも含むことから、限定的にパイロット研修を実施したが、引き続き当該研修会を継続的に行い、参加者数を蓄積し、研修の効果について検討を行う予定である。併せて、研修プログラムのブラッシュアップを行いたい。考察の初めに述べたように、現在、国内では、厚生労働省主催の自殺未遂者ケア研修、日本臨床救急医学会が実施している研修事業、そしてその他にも、全国都道府県で実施しれている自殺未遂者ケア関連事業がある。これらは、主として自殺未遂者ケアの重要性の啓発が中心で、厚生労働省や日本臨床救急医学会の研修会ではさらにこれにケース・マネジメントの概念の普及が加わったものとなっているが、いまだ具体的な介入手法の詳細や、これに付随する、ケース・マネジメント介入を可能とするさまざまな環境調整(山田, 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), 自殺対策のための効果的な介入手法の普及に関する研究, 平成24年度総括研究報告書)についてはほとんど検討がなされていないというのが実情である。今後、ACTION-Jの成果公表に合わせ、自殺未遂者の再企図を、実臨床で確実に低減させていくための更なる施策化が必要だ。当該分担研究を発展させ、さらにそのための根幹となるケース・マネージャー

の養成システムの確立を目指していきたい。

書, 2005

#### E. 結論

自殺対策のための戦略研究ACTION-Jの成果を踏まえた施策化を考慮し、その根幹となるケース・マネジメントを実施するケース・マネージャーの養成のための研修プログラムを開発した。パイロット研修として、これを実施したところ、その実効性が示唆された。今後は、さらにパイロット研修の継続とブラッシュ・アップを図り、ケース・マネージャー養成システムの構築を進めていきたい。

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 Health, 9, 364, 2009

岩本洋子, 山田朋樹, 河西千秋, 中川牧子, 鈴木範行, 小田原俊成, 平安良雄: 救命救急センターに入院した自殺未遂患者の在院期間の調査: 精神科医のセンター常勤配置前後での比較, 精神医学, 52, 87-90, 2010

#### F. 健康危険情報

該当せず。

#### G. 文献

有賀徹, 三宅康史(監修): 救急医療における精神症状評価と初期診療: PEEC ガイドブック. へるす出版, 202-206, 2012

川島大輔, 川野健治, 白神敬介: 日本語版 Attitudes to Suicide Prevention Scale (ASP-J) の妥当性と信頼性—医療従事者の自殺予防に対する態度測定尺度の開発. 精神医学, 55, 347-354, 2013

遠藤剛, 太刀川弘和, 白鳥裕貴, 井口俊大, 根本清貴, 相羽美幸, 森田展彰, 朝田隆: 自殺対策ゲートキーパー研修の効果: 職種別の理解度について. 第8回日本うつ病学会総会プログラム・抄録集, 172, 2011

Kodaka M, Inagaki M, Poštuvan V, Yamada M: Exploration of factors associated with social worker attitudes toward suicide. International Journal of Social Psychiatry, 59, 452-459, 2013

樋口輝彦: うつによる自殺未遂者の再発防止に関する研究. 厚生労働科学特別研究事業「うつ関連の自殺予防戦略研究課題の提案と評価に関する研究」平成16年度総括・分担研究報告

Nakagawa M, Yamada T, Yamada S, Natori M, Hirayasu Y, Kawanishi C: A follow-up study of suicide attempters who were given crisis