201419021B

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-26 年度 総合研究報告書

研究代表者 山田光彦

平成27（2015）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 24 年度-26 年度 総合研究報告書

研究代表者　山田光彦

平成27（2015）年3月

目　次

I.　総合研究報告書

「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」　---------- 5

研究代表者　山田　光彦　国立精神・神経医療研究センター

II.　分担研究報告書

「複合的自殺対策地域介入プログラムの普及均てん化研究」

1.　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　---------- 21

研究分担者　大野　裕　国立精神・神経医療研究センター
大塚耕太郎　岩手医科大学
酒井　明夫　岩手医科大学

2. 包括的自殺対策アプローチおよび自殺企図者に関する基礎的調査　---- 26

研究分担者　酒井　明夫　岩手医科大学
大塚耕太郎　岩手医科大学
大野　裕　国立精神・神経医療研究センター
黒澤　美枝　岩手県精神保健福祉センター

「救急医療施設における自殺未遂者支援のための研究」

3.　「自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネージメントの効果：多施設共同による無作為化比較試験（ACTION-J）」：その背景と成果・展望　---- 29

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

4.　日本の救急医療機関における自殺未遂者の実態-システマティックレビューとメタアナリシス　------ 43

研究分担者　山田　光彦　国立精神・神経医療研究センター

米本　直裕　　国立精神・神経医療研究センター
稲垣　正俊　　国立精神・神経医療研究センター

5. 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-システマティックレビューとメタアナリシス　-- 48

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

6. 一般救急における自殺未遂者に対するケース・マネージメント実施のためのケース・マネージャー養成プログラムの開発　--------- 55

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

III.　研究成果の刊行に関する一覧表　--------- 64

IV.　研究成果の刊行物・別刷　--------- 70

I. 総合研究報告書

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))
総合研究報告書

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

【研究要旨】

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・マネージメントの効果: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。NOCOMIT-J において収集されたデータを詳細に解析したところ、3.5 年間の地域介入により、自殺死亡率が長年にわたって高率な地域において、対照地区と比較して、自殺企図の発生率が、男性で約 23%、65 才以上の高齢者で約 24%減少していた(Ono et al. PLoS One, 2013)。都市部では、プログラム実施が困難でありその効果も不明確であった。一方、ACTION-J において収集されたデータを詳細に解析したところ、ケース・マネージメントは、対照群と比較して、自殺未遂者の自殺再企図を 6 か月にわたって強力に抑止(リスク比 0.50)していた(Kawanishi et al. Lancet Psychiatry, 2014)。また、この効果は、女性、40 歳未満、自殺未遂歴があった者により強く認められた。介入群の70%が当初の計画通りにケース・マネージメントを受けていたが、救急医療機関をベースにしたケース・マネージメントを地域での支援へとつないでいくためには質の高い人的資源が必須であることから、人材育成のための講習プログラムを開発した。エビデンスの創出を強く意識して実施された ACTION-J、NOCOMIT-J の成果を自殺総合対策大綱に基づき実施される事業とするためには、実現可能な施策として具体的に立案する必要がある。そのためには、障害者支援や精神疾患に起因した自殺に焦点を当てた予防法研究を実施するとともに、自殺未遂者や精神障害者等のハイリスク者に質の高いケース・マネージメントを実施できる人材育成システムの整備が急務である。

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
衞藤 暢明 福岡大学
太刀 川弘和 筑波大学
古野 拓 横浜医療セ
杉本 達哉 東京都立松沢病院

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・マネージメントの効果：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行った。

B. 研究方法

平成 24-26 年度にわたり、①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、②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、③「自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネージメントの効果：多施設共同による無作為化比較試験（ACTION-J）」：その背景と成果・展望、④日本の救急医療機関における自殺未遂者の実態-システマティックレビューとメタアナリシス、⑤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-システマティックレビューとメタアナリシス、⑥一般救急における自殺未遂者に対するケース・マネージメント実施のためのケース・マネージャー養成プログラムの開発、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

①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

はじめに、NOCOMIT-J の研究成果と関連の深い系統的レビュー論文を探索したところ下記の 3 件が抽出された。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。

1. Fountoulakis KN, Gonda X, Rihmer Z (2011)

Suicide prevention programs through community intervention. J Affect Disord 130(1-2): 10-16.
2. Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, et al. (2005) Suicide prevention strategies: a systematic review. JAMA 294(16): 2064-2074.
3. van der Feltz-Cornelis CM, Sarchiapone M, Postuvan V, Volker D, Roskar S, et al.(2011) Best practice elements of multilevel suicide prevention strategies: a review of systematic reviews. Crisis 32(6): 319-333.

次に、NOCOMIT-J 研究の成果を示す(Ono et al. PLoS One, 2013)。2006 年の自殺死亡率が長年にわたって高率な地方郡部の地域の研究対象者数は 631,133 名だった。都市部近郊の人口密集地域の研究対象者数は 1,319,972 名であった。自殺死亡率が長年にわたって高率な地方郡部の地域では、介入グループ全体のアドヒアランスの中央値は 0.65 で、対照グループのアドヒアランスよりも有意に高かった(beta=0.42、95%信頼区間 0.12～0.72、p=0.0056)。一方で、都市部近郊の人口密集地域では、介入グループ全体のアドヒアランスの中央値は 0.55 で、対照グループのアドヒアランスと差がなかった(beta=0.35、95%信頼区間 20.01～0.71、p=0.0552)。

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(RR=0.93、95%信頼区間 0.71～1.22、p=0.598)。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(RR=0.77、95%信頼区間 0.59～0.998、p=0.0485)。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(RR=0.76、95%信頼区間 0.57～1.01、p=0.062)が、女性において(RR=1.34、95%信頼区間 0.87～2.15、p=0.174)、特に 25 歳未満において(RR=1.44、95%信頼区間 0.63～3.31、p=0.386)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(RR=1.00、95%信頼区間 0.85～1.19、p=0.961)。

自殺死亡率が長年にわたって高率な地方郡部の地域の自殺死亡の発生率は介入群と対照群で同様であった(RR=1.09、95%信頼区間 0.82～1.45、p=0.550)。サブグループ解析から、女性では介入群で発生率が高いことが示された(RR=1.44、95%信頼区間 0.85～2.43、p=0.177)。

自殺死亡率が長年にわたって高率な地方郡部の地域では、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発生率は、対照群と比較して介入群はわずかに低かった(RR=0.86、95%信頼区間 0.55～1.36、p=0.524)。サブグループ解析から、男性(RR=0.39、95%信頼区間 0.22～0.68、p=0.001)および 65 歳以上の高齢者(RR=0.35、95%信頼区間 0.17～0.71、p=0.004)で発生率が有意に低いことが示された。サブグループ解析から、25 歳未満の参加者において発生率が介入群において低かった(RR =0.74、95%信頼区間 0.24～2.31、p=0.605)が、一方で、女性

では高い発生率であることが示された（RR=1.56、95%信頼区間 0.80～3.04、p=0.193）。

都市部近郊の人口密集地域では、自殺死亡の発生率と、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に対しては、サブグループ毎に異なる効果が示された。

②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

各地域自治体が自殺総合対策大綱で示される自殺対策を効果的に推進するために、「（自殺対策のための戦略研究）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）」の研究成果を活用することが重要となる。NOCOMIT-J が実践した自殺対策プログラムの介入効果は性別・世代、地域の特性によって異なることが明らかとなったが、その要因と必要な対策を明らかにすることが重要である。

本研究では、岩手県及び南九州地域をモデルとして、他の自治体が参照可能な普及啓発のための資料の改訂作業を進めることができた。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。

③「自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネージメントの効果：多施設共同による無作為化比較試験（ACTION-J）」：その背景と成果・展望

「自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネージメントの効果：多施設共同による無作為化比較試験（通称：ACTION-J）」では、914 名の自殺未遂患者が登録され、460 名が試験介入群に、454 名が、通常介入群に割付けされた（Kawanishi et al. Lancet Psychiatry, 2014）。試験介入群では、割付け実施後 18 か月後までの期間、自殺再企図の発生率が有意に低かった。具体的には、図 3 に示したように、1 か月の時点での通常介入群における自殺再企図発生率を1とした場合の試験介入群にける再企図発生率、すなわちリスク比は 0.19（;3/444 and 16/445, RR 0·19, 95% CI 0·06-0·64, p=0·0075）、3 か月の時点ではリスク比 0.22（7/430 and 32/440, RR 0·22, 95% CI 0·10-0·50, p=0·003）、6 か月の時点では、リスク比 0.50（25/417 and 51/428, RR 0·50, 95% CI 0·32-0·80, p=0·003）、12 カ月の時点では、リスク比 0.72（43/397 and 60/399, RR 0·72, 95% CI 0·50-1·04, p=0·079）そして 18 か月の時点でのリスク比は 0.79（55/380 and 71/385, RR 0·79, 95% CI 0·57-1·08, p=0·141）だった。サブグループ解析については、女性、40 歳未満、そして過去の自殺企図の既往を持つ対象者群の方が、有意に自殺再企図の発生率が低かった。

④日本の救急医療機関における自殺未遂者の実態-システマティックレビューとメタアナリシス

日本では、救急医療機関（ED）は、自殺未遂者に対する治療的介入の場として認識されているが、ED 搬送者中の自殺未遂者の実態についていまだ包括的な情報が不足している。そこで、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、システマティックレビュー、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。

⑤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-システマティックレビューとメタアナリシス

自殺・自傷に対する科学的根拠の高い効果的な再発予防介入は未だに確立されていない。自殺・自傷の既往は、その後の自殺・自傷の危険因子として報告されている。しかし、自殺・自傷のために救急医療施設を受診した患者に対する効果的な自殺・自傷の再発予防介入法も確立していない。そこで、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マ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、システマ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 (www.crd.york.ac.uk/prospero/ prospero.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。その結果、合計 435 編のレビュー論文が抽出され、その中から、1)再自殺企図、再自傷行為をアウトカムにしている無作為化比較試験の systematic review を抽出した。除外基準は、1)特定の疾患を対象とした無作為化比較試験の systematic review、2)特定の年代を対象とした無作為化比較試験の systematic review、とした。最終的に合計 12 編の systematic review が抽出された。メタ解析結果の詳細は文献(Inagaki et al., 2015)を参照のこと。

⑥一般救急における自殺未遂者に対するケース・マネージメント実施のためのケース・マネージャー養成プログラムの開発

ACTION-J 研究に参加した研究者、もしくはケース・マネージャーを分担研究者・協力研究者として、ケース・マネージャー養成研修プログラムの開発研究が行われた。平成 24 年度中にプログラム骨子が作成され、平成 25 年度中に研修プログラム案(二日間全日研修)が作成され、そしてこれを用いた第 1 回パイロット研修会が実施された(研修参加者定員数 6 名)。平成 26 年度は、さらに研修プログラム案がブラッシュ・アップされ、定員数を計 12 名に増員し、計 2 回の研修会を実施した。なお、ACTION-J のプライマリ・アウトカムの解析が、平成 25 年度中に終了し、ケース・マネージメ

ント介入の効果が明らかとなり、これが平成 26 年度中に原著論文として公表されたことから、研修会ではケース・マネージメント介入の有効性に関する事前学習資料が作成され、講義も追加された。第 2 回と第 3 回研修会参加者は合計 24 名(男性 9 名、女性 15 名)であった。職種は、精神保健福祉士 6 名、社会福祉士 8 名(うち精神保健福祉士所有者 6 名)、臨床心理士 6 名、看護師 4 名であった。受講前後で研修効果を比較した結果、参加者の 79%において研修後に「自殺予防に対する否定的態度」が軽減した。また、「自殺に対する態度」の各因子に変化が認められた。「自殺対策に対する自信」は受講者の 88%で向上し、「自殺の危機介入スキル」は参加者の 67%で向上した。

D. 考察

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。本研究から、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継続実施可能性を確認することができた。一方、近年自殺死亡率が増加した都市部では介入効果が不明確であったが、都市部におけるプログラム実施の困難、人的資源や地域ネットワークの不足などが影響しているものと考えられた。この点を克服していくためには、都市部においては、詳細な自殺関連情報を収集解析した上で、ポイントを絞ったハイリスクアプローチによる支援(例えば障害者支援など)を積み重ねる必要があると考えられた。特に、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・マネージメントを要する状況が明らかとなった。現在、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ている。

一方、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。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・マネー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。

ACTION-J 研究の成果を医療現場に適切に反映させるためには、ACTION-J 介入プログラムを実施可能とする医療体制を構築する施策が喫緊の課題である。具体的には、1)ケース・マネージャーの育成プログラムの構築と事業化、2)ケース・マネージャーの雇用の確保、3)救急医療部門における精神科医・精神保健専門職の専任化などが必要であり、その財源や診療報酬化等が必要となる。ACTION-J の成果が、正しくわが国の健康施策に連結するか否かは、わが国の健康施策と科学的研究とのありかたを位置づける上での

試金石となるだろう。

E. 結論

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。今後は、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。

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)原著論文

1. 日野耕介、山田朋樹:特集:自殺対策多職種でかかわる自殺未遂者ケア:ポイントと課題 チーム医療としての自殺未遂者ケア. 救急医学 36: 819-821, 2012.
2. Kaniwa I, Kawanishi C, Suda A, Hirayasu Y: Effects of educating local government officers and healthcare and welfare professionals in suicide prevention. Int J Environ Res Public Health, 9, 712-721, 2012.
3. Doihara C, Kawanishi C, Ohyama N, Yamada T, Nakagawa M, Iwamoto Y, Odawara T, Hirayasu Y: Trait impulsivity in suicide attempters: a preliminary study. Psychiatry Clin Neurosci, 66: 529-532, 2012.
4. 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.
5. Koeda A, Otsuka K, Nakamura H, et al:Characteristics of suicide attempts in patients diagnosed with schizophrenia in comparison with depression: a study of emergency room visit cases in Japan. . Schizophr Res. Epub, 2012.
6. Tomisawa H, Otsuka K, Nakamura H, et al: A study on the relationship between chief complaints of patients presenting to psychiatric emergency services and their diagnoses and outcomes. j iwate med assoc. in press, 2012.
7. 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
8. 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

9. 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.
10. 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.
11. 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 14:3, 2014.
12. Inagaki M, Kawashima Y, Kawanishi C, Yonemoto N, Sugimoto T, Furuno T, Ikeshita K, Eto N, Tachikawa H, Shiraishi Y, Yamada M.. Interventions to prevent repeat suicidal behavior in patients admitted to an emergency department for a suicide attempt: A meta-analysis. J Affect Disord, 175:66-78, 2014.
13. Kawashima Y, Yonemoto N, Inagaki M, Yamada M. Prevalence of suicide attempters in emergency departments in Japan: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord, 163:33-39, 2014.
14. Yamauchi T, Inagaki M, Yonemoto N, Iwasaki M, Inoue M, Akechi T, Iso H, Tsugane S; JPHC Study Group. Death by suicide and other externally caused injuries after stroke in Japan (1990-2010): the Japan Public Health Center-based prospective study. Psychosom Med, 76:452-9, 2014.
15. Kawanishi C, Aruga T, Ishizuka N, Yonemoto N, Otsuka K, Kamijo Y, Okubo Y, Ikeshita K, Sakai A, Miyaoka H, Hitomi Y, Iwakuma A, Kinoshita T, Akiyoshi J, Horikawa N, Hirotsune H, Eto N, Iwata N, Kono M, Iwanami A, Mimura M, Asada T, Hirayasu Y and ACTION-J Group: Effectiveness of assertive case management for suicide attempters: a randomised controlled multicentre trial, ACTION-J. Lancet Psychiatry, 1:193-201, 2014.
16. Kishi Y, Otsuka K, Akiyama K, Yamada T, Sakamoto Y, Yanagisawa Y, Morimura H, Kawanishi C, Higashioka H, Miyake Y, Thurber S: Effects of a

training workshop on suicide prevention among emergency room nurses. Crisis, 35(5):357-61, 2014.

17. 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 14:3, 2014.
18. 大山寧寧, 河西千秋, 平安良雄:医学教育における精神医学の知識習得と精神障害者に対する態度との関連. 精神医学 56:293-298, 2014.

2)総説

1. 河西千秋:自殺対策と精神保健. 精神神経誌, 114:546-547, 2012.
2. 河西千秋:自殺対策における一般救急医療従事者と精神科救急医療従事者との連携. 精神神経誌, 114:572-576, 2012.
3. 河西千秋, 加藤大慈:院内自殺事故の事後対応. 看護管理 22:406-409, 2012.
4. 河西千秋:自殺予防関連学会参加のすすめ. 心と社会, 148:90-96, 2012.
5. 河西千秋:自殺未遂者対策の意義と対策の現状. 日本精神科病院雑誌, 31:34, 2012.
6. 河西千秋:わが国の自殺予防対策の経緯と対策の方法論. 作業療法ジャーナル, 46:1494-1500, 2012.
7. 河西千秋:ACTION-J の背景と意義・展望: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. 救急医学,36:847-850, 2012.
8. 秋山恵子, 河西千秋, 大山寧寧, 鈴木志麻子, 一青良太, 須田顕, 中川牧子, 大倉よしの, 平安良雄, 白川教人:初期研修医を対象としたうつ病診療・自殺念慮対応研修. 神奈川精神誌, 61:79－84, 2012.
9. 大塚耕太郎:自殺未遂者ケアの現状「ガイドラインに基づく対応」. 救急医学 36: 751-755、2012.
10. 岸泰宏、大塚耕太郎:Ⅳ自殺未遂者対策:これまでの成果と今後の展開「日本総合病院精神医学会」. 救急医学 36: 841-843、2012.
11. 大塚耕太郎、酒井明夫、岩戸清香:【救急に必要な精神科的知識と対応】救急病棟で遭遇する精神症状・精神障害 自殺企図で入院した中毒性精神障害患者への対応(Q&A/特集) . 救急・集中治療 24: 113-118, 2012.
12. 小泉 範高, 大塚 耕太郎, 智田 文徳: 救急に必要な精神科的知識と対応】救急病棟で遭遇する精神症状・精神障害 興奮状態となった患者への対応(Q&A/特集). 救急・集中治療 24: 75-82, 2012.
13. 黒澤美枝:東日本大震災と精神保健福祉活動の継続. 精神障害とリハビリテーション 32: 114-118, 2012.
14. 伊藤弘人, 黒澤美枝, 加藤寛, 他:分担研究者報告:災害メンタルヘルス体制について. 循環器病研究の進歩「東日本大震災支援」特別号:90-97,2012.

15. 黒澤美枝:東日本大震災における心のケア活動の調整－岩手県精神保健福祉センターの視点から. 日本社会精神医学雑誌 21:367-373,2012.
16. 黒澤美枝:災害時精神保健医療活動における臨床倫理. 治療の聲 13: 55-60,2012.
17. 黒澤美枝:震災1年後の現状と課題:岩手県. 精神保健福祉白書編集委員会(編):精神保健福祉白書 2013 年版, 中央法規出版, 東京, pp28,2012.
18. 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 54:2-17, 2013.
19. 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 1:22-23, 2013.
20. 河西千秋:自殺と死生観:自殺と精神医学. 最新精神医学 18:479-482, 2013.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. 河西千秋:メンタルヘルスと自殺予防. メンタルヘルスマネジメント 2:22-24, 2014.
25. 大塚耕太郎:日本の自殺対策: NOCOMIT-J の成果と今後の展望. 日本医事新報. №4729(P41), 2014.
26. 太刀川弘和, 河西千秋, 山田光彦.「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)」の展開. 精神科 25:34-38, 2014.
27. 大野裕, 酒井明夫, 大塚耕太郎, 粟田主一, 岩佐博人, 石田康, 宇田英典, 亀井 雄一, 中村純, 本橋豊, 田島美幸, 米本直裕, 稲垣正俊, 山田光彦, 高橋清久:自殺対策の地域介入プログラムに関するエビデンスの構築: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)の取り組み. 社会精神医学雑誌 23 (4);387-392, 2014.
28. 大野裕, 酒井明夫, 大塚耕太郎, 粟田主一, 岩佐博人, 石田康, 宇田英典, 亀井雄一, 中村純, 本橋豊, 田島美幸, 米本直裕, 稲垣正俊, 山田光彦, 高橋清久.「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」を終了して:研究成果と今後の課題. ストレス科学 29:1-17, 2014.

2. 著書

1. 河西千秋:わが国の自殺対策・自殺未遂者対策の経緯. (監修:有賀徹、三宅康史). 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.
2. 河西千秋:自殺事故に関連した医療スタッフのケア. (監修:有賀徹、三宅康史). 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 212-215, 2012.

3. 河西千秋:自殺予防対策. (監修:精神科治療学編集委員会). 気分障害の治療ガイドライン. 星和書店 332-337, 2012.
4. 河西千秋:自殺予防学. CNB 社(韓国), 2013.
5. 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.
6. 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.

3. 学会・シンポジウム発表

1)特別講演、教育講演、シンポジウムなど

1. 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)
2. 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)
3. 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)
4. 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)
5. 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)
6. 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
7. 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)
8. 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)

9. 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.
10. 大塚耕太郎, 岩佐博人, 本橋 豊, 石田康, 粟田主一, 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.
11. 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.
12. 山田光彦, 稲垣正俊, 高橋清久:自殺対策のための戦略研究の概要「戦略研究 NOCOMIT-J :成果と展望」. 第 38 回日本自殺予防学会総会, 福岡, 2014.9.11-13.
13. 大塚耕太郎, 岩佐博人, 本橋 豊, 石田康, 粟田主一, 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 の取組と成果, 今後の対策や被災地での取り組み「戦略研究 NOCOMIT-J: 成果と展望」. 第 38 回日本自殺予防学会総会, 福岡, 2014.9.11-13.
14. 川島義高, 米本直裕, 稲垣正俊, 河西千秋, 山田光彦:日本の救急医療現場における自殺未遂者支援の現状「自殺対策のための戦略研究 ACTION-J: post-ACTION-J の現状と課題」. 第 38 回日本自殺予防学会総会, 福岡, 2014.9.11-13.
15. 山田光彦, 稲垣正俊, 高橋清久:自殺対策のための戦略研究:その経緯と背景について「自殺対策のための戦略研究 ACTION-J: post-ACTION-J の現状と課題」. 第 38 回日本自殺予防学会総会, 福岡, 2014.9.11-13.
16. 衞藤暢明, 川島義高, 杉本達哉, 河西千秋, 古野 拓, 米本直裕, 池下克実, 稲垣正俊, 太刀川弘和, 大塚耕太郎, 安東友子, 山田光彦:Post ACTION-J ケース・マネージャー研修会を通した人材養成について「自殺対策のための戦略研究 ACTION-J: post-ACTION-J の現状と課題」. 第 38 回日本自殺予防学会総会, 福岡, 2014.9.11-13.
17. 河西千秋:自殺未遂者ケアの実態と課題 第 38 回日本自殺予防学会, 福岡, 2014.9.11-13.
18. 河西千秋:ACTION－Jの成果(第 1 報) 第 38 回日本自殺予防学会, 福岡, 2014.9.11-13.
19. Kawashima Y, Yonemoto N, Ingaki M, Yamada M: Psychiatric disorders in suicide attempters admitted to emergency department in Japan: a systematic review and meta-analysis.15th European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour, Tallinn Estonia, 2014.8.27-30.

20. Kawanishi C, Inoue K, Otsuka K: General hospital suicide in Japan: situation and preventive measure. 15th. European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour, Tallinn, 2014.8.27-30.
21. 山田光彦, 稲垣正俊, 高橋清久:自殺対策のための戦略研究:その背景と目的. 第 110 回日本社会精神神経学会学術総会, 神奈川, 2014.6.26.-28.
22. 大塚耕太郎, 岩佐博人, 本橋 豊, 石田康, 粟田主一, 中村 純, 亀井雄一, 米本直裕, 山田光彦, 稲垣正俊, 高橋清久, 田島美幸, 宇田英典, 酒井明夫, 大野裕:NOCOMIT-J の活動と成果. 第 110 回日本精神神経学会学術総会, 神奈川, 2014.6.26-28.
23. 山田光彦, 稲垣正俊, 高橋清久:自殺対策のための戦略研究:その背景と目的. 第 11 回日本うつ病学会総会, 広島, 2014.7.18-19.
24. 大塚耕太郎, 岩佐博人, 本橋 豊, 石田康, 粟田主一, 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:その実務と成果. 第 11 回日本うつ病学会総会, 広島, 2014.7.18-19.

2)一般演題

1. 岡村泰、日野耕介、伊藤翼、山田朋樹、岩下眞之、中村京太、春成伸之、小田原俊成、平安良雄、森村尚登:当センターにおける, 自殺関連症例, 精神科医の介入を要した症例の最近の動向と今後の展望 . 第 40 回日本救急医学会総会・学術集会, 京都, 2012,11.
2. 日野耕介、岡村泰、近藤大三、野本宗孝、高橋雄一、山田朋樹、小田原俊成、平安良雄:シンポジウム 10 救命救急センターにおける精神科救急身体的問題を有する精神科救急事例への対応第 25 回日本総合病院精神医学会総会, 東京, 2012,12.
3. 柴崎有美、冨樫由香里、小林久子、笹之内清佳、栗城尚之、阪口智恵、日野耕介:看護師が行う TALK の原則に基づいた自殺企図患者への聴取の実際平成 22 年度の研究結果と比較して得られた結果から看護師が聴取することの安全性を検討する第 14 回日本救急看護学会総会・学術集会、東京、2012,11.
4. 伊藤翼、日野耕介、岡村泰、大山寧々、高橋雄一、山田朋樹、河西千秋、小田原俊成、平安良雄:横浜市立大学附属市民総合医療センターにおける、救命救急センターを拠点とした自殺未遂者への介入－現在の活動状況－第 32 回日本社会精神医学会, 熊本, 2013,3.
5. 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.
6. 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.

7. 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．
8. 川島義高，米本直裕，稲垣正俊，山田光彦：日本の救急施設における自殺未遂者の割合：系統的レビューとメタアナリシス．第27回日本総合病院精神医学会総会，茨城，2014.11.28-29.
9. 小高真美，高井美智子，引土絵未，岡田澄恵，渡辺恭江，福島喜代子，稲垣正俊，山田光彦，竹島 正：ソーシャルワーカー養成課程における自殺予防教育の取組み状況および実施要件に関する研究．第38回日本自殺予防学会総会，福岡，2014.9.11-13.

H．知的財産権の出願・登録状況 なし

II. 分担研究報告書