

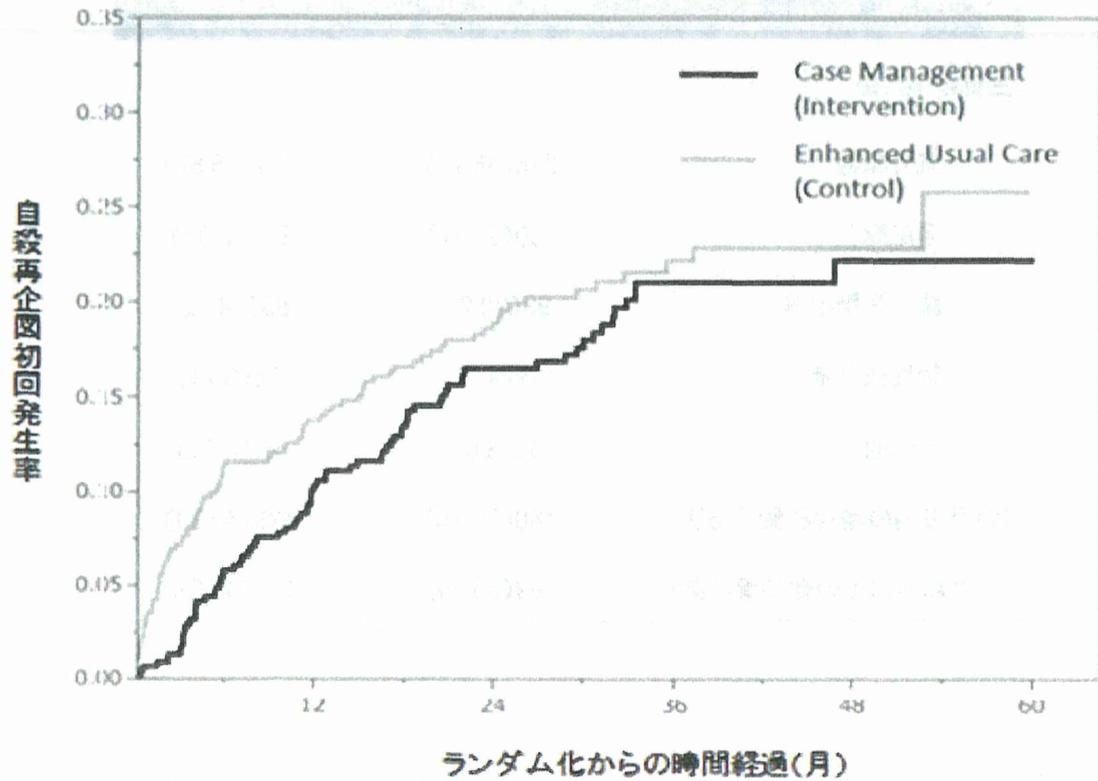
表 1-1

医学的情報	試験介入群, n=460	通常介入群, n=454
<b>主要精神疾患</b>		
気分障害	215(46.7%)	211(46.5%)
適応障害	100(21.7%)	91(20.0%)
統合失調症等	93(20.2%)	86(18.9%)
物質依存症	19(4.1%)	26(5.7%)
その他	33(8.0%)	40(8.8%)
1か月以内の精神科受診あり	180(39.1%)	195(42.3%)
1か月以内のその他の受診あり	169(36.7%)	183(40.3%)

表 1-2

自殺企図情報	試験介入群, n=460	通常介入群, n=454
<b>過去の自殺企図</b>		
なし	229(49.8%)	235(51.8%)
1-2回	131(28.5%)	125(27.5%)
3回以上	100(21.7%)	94(20.7%)
<b>今回の自殺企図手段</b>		
大量服薬	326(71.9%)	322(71.1%)
ガス	31(6.7%)	28(6.2%)
刺切	76(16.5%)	71(15.6%)
高所からの飛び降り	10(2.2%)	7(1.5%)
鉄道への飛び込み	55(12.0%)	60(13.2%)
縊頭	27(5.9%)	26(5.7%)
その他	21(4.5%)	21(4.6%)

図1.



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

## 日本の救急医療機関における自殺未遂者の実態

### -システムティックレビューとメタアナリシス-

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	岡山大学大学院精神科神経科
研究協力者	川島 義高	国立精神・神経医療研究センター

#### 【研究要旨】

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。

#### A. 研究目的

自殺企図歴は、その後の再自殺企図や自殺死亡の最大の危険因子である。近年、自殺企図を理由とした医療機関受診者数は世界中で増加している。日本では、救急医療機関(以下 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 における自殺未遂者の

割合やその背景については、包括的な情報がなお不足している。本研究では、日本における ED を受診した自殺未遂者に関する研究のシステムティックレビューを行い、メタアナリシスにより 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すことを目的とした。

## B. 研究方法

文献データベース(医中誌、CiNii、PubMed、PsycINFO、CINAHL)を用いて、自殺関連語(suicide、self-harm)と救急(emergency or critical care)をキーワードとした検索式に基づいて検索を行った。また、適格論文の引用文献リストから下記の適格基準を満たす論文をハンドサーチにより抽出した。さらに除外基準に該当する研究を除いた。

### 適格基準

- 1) 自殺企図後に ED を受診した自殺未遂者を対象にした研究
- 2) 日本で実施された研究
- 3) 原著論文

### 除外基準

- 1) 全救急受診者数の記載がない研究
- 2) 特定の精神疾患や特定の自殺企図手段を用いた自殺未遂者を対象にした研究

最終的に得られた適格論文から、全救急受診者数、全自殺未遂者数、ED 受診後に院内で死亡した自殺未遂者数、自殺未遂者の精神科診断、自殺未遂者の自殺企図手段に関するデータを抽出した。さらに、メタアナリシスにより全救急受診者における自殺未遂者の割合(pooled prevalence)、ED 受診後に院内で死亡した自殺未遂者の割合、自殺未遂者における精神科診断ごとの有病割合、自殺企図手段ごとの割合

を算出した。なお、本研究では、自殺未遂者を自殺企図あるいは自傷行為(明確な自殺の意志を伴わない自己破壊的な行動)によりEDを受診した者と定義した。

精神科診断のデータについては、適格論文から、国際疾病分類(以下 ICD)あるいは米国精神医学会の診断分類(以下 DSM)に基づいた診断のデータを抽出した。そして ICD を用いた論文から、F1(精神作用物質使用による精神および行動の障害)、F2(統合失調症)、F3(気分障害)、F4(神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害)、F6(パーソナリティ障害)に関するデータを抽出した。また、DSM でも同様に、物質関連障害、統合失調症、気分障害、適応障害、パーソナリティ障害に関するデータを抽出した。

自殺企図手段のデータは、適格論文から薬物/毒物服用、切創、飛び降り、縊首、熱傷に関するデータを抽出した。

### (倫理面への配慮)

本研究は既に発表・公表された学術論文を収集しレビューするものであり、直接、個人の研究参加者に対して調査・介入を行うものではないため、倫理的な問題はない。

## C. 研究結果

### 1. 適格論文抽出

検索を行った結果、医中誌で 2784 件、Ciinii で 346 件、PubMed で 171 件、PsycINFO で 28

件、CINAHL で 5 件、ハンドサーチで 4 件の合計 3,338 件の研究が抽出された(図 1)。これらの研究から、本研究の適格基準を満たした研究は合計 70 件であった。

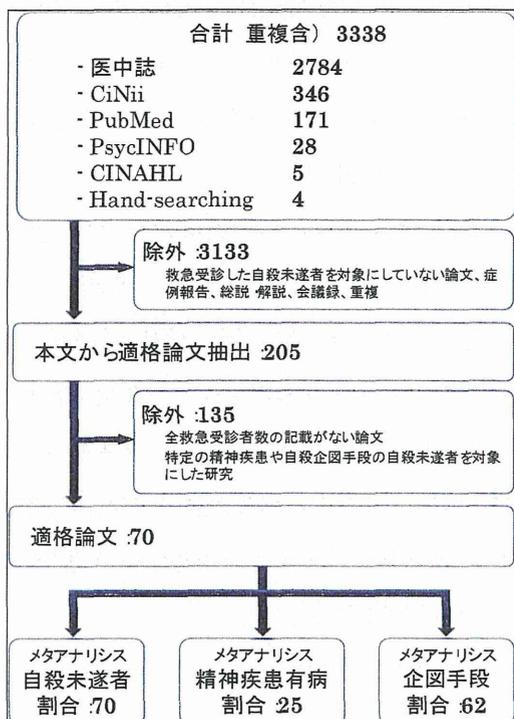


図 1. 適格論文抽出プロセス

## 2. 救急医療機関における自殺未遂者の割合

適格論文 70 件のデータを用いて、ED における自殺未遂者の割合を算出した結果、自殺未遂者の割合 (pooled prevalence) は 4.7% (95%CI=4.0-5.6) であった(表 1)。また、ED 受診後に院内で死亡した自殺未遂者の割合は 0.7% (95%CI=0.5-0.8) であった。また、異質性 (Heterogeneity) の値が高く、研究間の割合に大きなばらつきがあることが示された。

表 1. 自殺未遂者の割合

	論文数	Pooled prevalence (95% CI)	Heterogeneity (95% CI)
自殺未遂者	70	4.7% (4.0-5.6)	99% (99-99)
搬送後に死亡した自殺未遂者	50	0.7% (0.5-0.8)	98% (98-99)

## 3. 自殺未遂者の精神疾患有病割合

適格論文中、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合計 25 件であった (DSM6 件、ICD19 件)。精神科診断ごとの有病割合を算出した結果、ICD では、F1 が 4% (95%CI=3-4)、F2 が 13% (95%CI=12-14)、F3 が 30% (95%CI=27-32)、F4 が 27% (95%CI=24-31)、F6 が 13% (95%CI=11-16) であった(表 2)。DSM では、物質関連障害が 14% (95%CI=6-26)、統合失調症が 19% (95%CI=15-22)、気分障害が 35% (95%CI=24-46)、適応障害が 28% (95%CI=17-40)、パーソナリティ障害が 41% (95%CI=24-60) であった。また、ICD の物質関連障害を除いて、異質性の値が高く、研究間の有病割合に大きなばらつきがあることが示された。

表 2. 精神疾患有病割合

	論文数	Pooled prevalence (95% CI)	Heterogeneity (95% CI)
<b>ICD</b>			
F1	14	4% (3-4)	0% (0-47)
F2	19	13% (12-14)	38% (0-63)
F3	19	30% (27-32)	79% (66-85)
F4	19	27% (24-31)	91% (88-93)
F6	19	13% (11-16)	90% (86-92)
<b>DSM-I軸</b>			
物質関連障害	4	14% (6-26)	96% (94-97)
統合失調症	6	19% (15-22)	79% (44-89)
気分障害	6	35% (24-46)	96% (95-97)
適応障害	4	28% (17-40)	97% (95-98)
<b>DSM-II軸</b>			
パーソナリティ障害	5	41% (24-60)	99% (98-99)

#### 4. 自殺未遂者の自殺企図手段割合

適格論文中、自殺企図手段が記載された研究は合計 62 件であった。自殺企図手段ごとの割合を算出した結果、毒物/薬物服用は 52% (95%CI=48-55)、切創は 18% (95%CI=16-19)、飛び降り は 12% (95%CI=10-14)、縊首は 7% (95%CI=6-9)、熱傷は 4% (95%CI=3-5)であった (表 3)。また、全ての自殺企図手段において、異質性の値が高く、研究間の割合に大きなばらつきがあることが示された。

表 3. 自殺企図手段割合

	論文数	Pooled prevalence (95% CI)	Heterogeneity (95% CI)
薬物/毒物服用	62	52% (48-55)	93% (92-94)
切創	57	18% (16-19)	81% (76-84)
飛び降り	58	12% (10-14)	92% (91-93)
縊首	52	7% (6-9)	87% (83-89)
熱傷	33	4% (3-5)	76% (65-82)

#### D. 考察

本研究により、日本の ED における自殺未遂者の割合 (pooled prevalence) は 4.7%であることが推定された。米国では、ED における自殺未遂者の割合が 0.4%との報告がある。日本は、諸外国と比較して自殺死亡率が高く、国民皆保険制度のため ED へのアクセスが容易であることから、ED における自殺未遂者の割合が他国と比べて高いと推測される。

また、日本では ED を受診した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。その中でも、気分障害の割合が最も高かった。そのため、日本において自殺未遂者の再企図を防ぐためには、精神科医や臨床心理士等が、EDを受診した自殺未遂者に対して、適切な心理社会的アセスメントや精神医学的評価を行うことが重要であると考えられる。

自殺企図手段では、薬物/毒物服用の割合が最も高いことが示された。また、縊首、熱傷といった重篤な手段の割合は低いことが示された。ED では、致死性の高い自殺手段を用いた者よりも生存の確率が高い薬物/毒物服用を手段とした者が受診しやすいと考えられる。

#### E. 結論

本研究により、日本の ED における自殺未遂者の割合とその背景を明らかにした。自殺未遂者の多くは精神疾患を罹患しており、気分障害の割合が最も高いことが明らかとなった。さらに、自殺企図手段では、薬物/毒物服用の割合が

最も高いことが明らかとなった。

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.

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 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)

##### 2. 学会発表

- 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.
- 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.
- 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

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

##### 1. 特許取得

特記なし

##### 2. 実用新案登録

特記なし

##### 3. その他

特記なし

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

## 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-

研究分担者	稲垣 正俊	岡山大学大病院精神科神経科
	河西 千秋	横浜市立大学医学群健康増進科学
	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精神科
	池下 克実	奈良県立医科大学精神医学講座
	衛藤 暢明	福岡大学医学部精神神経医学教室
	太刀川 弘和	筑波大学医学部医療系臨床医学域
	山田 光彦	国立精神・神経医療研究センター
研究協力者	杉本 達哉	東京都立松沢病院精神科
	川島 義高	国立精神・神経医療研究センター
	白石 洋子	横浜市立大学医学部精神医学教室

#### 研究要旨

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ムティックレビューし、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。

#### A. 研究目的

自殺は世界的に大きな問題となっている。全

世界で見ると、自殺は 20 番目の死因となってお

り、年齢調整後の年間の自殺死亡率は 10 万人

あたり16人となっている。英国では年間22万人が自傷のために病院を受診していると報告されている。米国では、2005年から2008年のデータによると、自殺企図・自傷のために救急医療施設を受診した患者は年間53万8千人にのぼると報告されている。

我が国においても、警察庁の自殺統計によると、自殺死亡率は平成24年で人口10万人あたり、年間で21.8人、厚生労働省の人口動態統計に基づくと21.0人となっており、諸外国と比較すると高い値となっている。

これまでの研究から、その後の自殺企図・自傷を予測する要因として、過去の自殺企図、自傷があげられる。実際、救急医療施設を受診した自傷患者が再度自傷をする率は25%と報告されている。

これらのことから、近年、救急医療施設を自殺企図・自傷のために受診した患者に対して、その後の自殺企図、自傷を予防する介入の開発が急がれている。しかし、救急医療施設を受診した患者に対する介入の効果を検討したいくつかの研究では、効果があるとする研究が有る一方で、効果が無いだけでなく、介入によってその後の自傷の危険性を高めるとする、相反する結果がこれまでに示されている。また、救急医療施設を受診した自殺・自傷患者に対する介入の効果を検討した研究のメタ解析は未だに実施されていない。そこで、本研究班では以下のことを実施する。

1) 主目的として:救急医療施設を受診した自殺

企図・自傷患者に対する介入の効果を検討した無作為化比較試験をシステムティックにレビューし、その効果についてメタ解析を実施する

2) 副次的な作業として、上記の1に先行してまたは同時に:救急医療施設を受診した患者に限定せずに、自殺企図、自傷行為の再企図を予防する介入についての無作為化比較試験をシステムティックにレビューした論文をシステムティックに抽出し、これまでの研究結果を概観する

## B. 研究方法

1) 救急医療施設を受診した自殺企図・自傷患者に対する介入の効果を検討した無作為化比較試験のシステムティックレビューとメタ解析

PRISMA ( preferred reporting items for systematic review and meta-analyses: <http://www.prisma-statement.org/index.htm>)の基準に従いシステムティックレビューとメタ解析を実施した。

検索は PubMed (1949年から)、PsycINFO (1806年から)、CINAHL(1981年から)および EMBASE(1974年下ら)を用い、2013年8月までを検索した。検索用語(suicid\* OR self-harm\* OR self harm\* OR self-poison\* OR overdose\* OR self-injur\*) AND (randomiz\* OR randomis\*)とした。これらの検索に加えて、同定された論文の参考文献リストも検討した。論文の収集に当たり、自殺企図、自傷等の用語の分類についてはこれまでも問題が有ることが言われていたため、定義や用語の違いについては特に区別

をせずに実施した。

検索式により選択されたすべての論文のタイトルと抄録をレビューし、以下に述べる除外基準に当てはまる論文と、重複して選択された論文を除外した。包含基準、除外基準に照らしあわせた論文の同定は、少なくとも 2 名の研究者が独立して実施した。

包含基準は「すべての参加者が 1 ヶ月以内に自殺行動を企図しており、かつ、救急医療施設に自殺行動のために入院している；適格基準の評価または初期介入が救急医療施設に入院中またはその後の入院施設に入院している間に実施された；介入の効果が無作為化比較試験で実施され、その結果が記述されている」研究/試験とした。除外基準は、「身体障害・中毒に対する治療のみの介入；英語以外で書かれた論文；主要評価項目がその試験のサブグループ解析」の論文/試験とした。

同定された試験から、介入の種類、参加者数、包含基準と除外基準、介入への参加者のアドヒアランス、アウトカム評価の実施率、自殺死亡/自傷行動の評価方法、自殺死亡・自傷行為に対する介入の効果について情報を得た。介入の種類は、研究者により、「積極的な接触とフォローアップ」、「精神療法」、「薬物療法」、「その他」の 4 群に分類した。積極的な接触とフォローアップは更に「強化ケアとアウトリーチ、短期介入と接触」、「手紙またはポストカード介入」、「電話」、および「手紙またはポストカードと電話の複合介入」とに細分した。

Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0.の基準に従い同定された研究のバイアスの危険性について少なくとも 2 名の研究者が独立して評価した。

自殺企図の再発、自殺死亡、全死亡に対する効果に関してメタ解析で検討した。抑うつ、希望のなさ、希死念慮といった心理尺度についてはメタ解析を実施していない。メタ解析により合併相対リスク (pooled relative risk: RR) とその 95% 信頼区間 (confidence interval : CI) を算出した。類似の介入・対象集団の研究に関しては Mantel-Haenszel 法による固定効果モデルを用いた。また、DerSimonian-Laird 方によるランダム効果モデルを試験間で治療効果が異なる、もしくは実質的に統計学的な異質性が検出された場合で、かつ、平均の治療効果が臨床的に意味が有ると考えられる場合に用いた。異質性の評価には I<sup>2</sup> 統計および Cochrane Q 検定を用いた。I<sup>2</sup> が 30% 以上、Cochrane Q 検定において P 値が 0.01 未満の場合に異質性が有ると評価した。漏斗プロットの精査と Egger テストにより出版バイアスを検討した。

2) 自殺企図・自傷行為の再企図を予防する介入についての無作為化比較試験をシステマティックにレビューした論文の抽出

上記の 1) 研究の補足として、本研究班で、これまでに報告された自殺企図・自傷の再企図の防止に関する無作為化比較試験のシステマティックレビュー論文をシステマティックにレビューし

た。

PubMed にて、検索式「(suicid\*) OR (self-harm) OR (self-injury)) AND ((random\*) OR (interventions)」を使用して検索を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は既に発表・公表された学術論文を収集しレビュー・メタ解析するもので直接、個人の研究参加者に対して調査・介入を行うものではないため、倫理的な問題はない。また、倫理委員会による承認等は不要である。

### C. 研究結果

1) 救急医療施設を受診した自殺企図・自傷患者に対する介入の効果を検討した無作為化比較試験のシステマティックレビューとメタ解析

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、システマティックレビュー登録データベースである PROSPERO (<http://www.crd.york.ac.uk/prospéro/prospéro.asp>) に登録した(CRD42013005463)。

検索は終了し、適格基準に該当する研究がいくつか得られた。上記の方法に従い、介入の種類、参加者数、包含基準と除外基準、介入への参加者のアドヒアランス、アウトカム評価の実施率、自殺死亡/自傷行動の評価方法、自殺死亡・自傷行為に対する介入の効果について情報を得た。また、分類した介入群ごとの自殺企図、自殺死亡、全死亡の RR と 95%CI を算出した。

得られた結果は論文として投稿中である。

2) 自殺企図・自傷行為の催告とを予防する介入についての無作為化比較試験をシステマティックにレビューした論文の抽出

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。

1. Luxton DD, June JD, Comtois KA. Can postdischarge follow-up contacts prevent suicide and suicidal behavior? A review of the evidence. *Crisis*. 2013 Jan 1;34(1):32-41. doi: 10.1027/0227-5910/a000158. 2013.
2. O'Connor E, Gaynes BN, Burda BU, Soh C, Whitlock EP. Screening for and treatment of suicide risk relevant to primary care: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2013 May 21;158(10):741-54. doi: 10.7326/0003-4819-158-10-201305210-00642. 2013.
3. O'Neil ME, Peterson K, Low A, Carson S, Denneson LM, Haney E, Shiroma P, Kansagara D. Suicide Prevention

- Interventions and Referral/Follow-Up Services: A Systematic Review [Internet]. Washington (DC): Department of Veterans Affairs; 2012 Mar. 2012.
4. Tarrier N, Taylor K, Gooding P. Cognitive-behavioral interventions to reduce suicide behavior: a systematic review and meta-analysis. *Behav Modif.* 2008 Jan;32(1):77-108. 2008.
  5. Crawford MJ, Thomas O, Khan N, Kulinskaya E. Psychosocial interventions following self-harm: systematic review of their efficacy in preventing suicide. *Br J Psychiatry.* 2007 Jan;190:11-7. 2007.
  6. Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, Hegerl U, Lonnqvist J, Malone K, Marusic A, Mehlum L, Patton G, Phillips M, Rutz W, Rihmer Z, Schmidtke A, Shaffer D, Silverman M, Takahashi Y, Varnik A, Wasserman D, Yip P, Hendin H. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA.* 2005 Oct 26;294(16):2064-74. 2005.
  7. Gaynes BN, West SL, Ford CA, Frame P, Klein J, Lohr KN; U.S. Preventive Services Task Force. Screening for suicide risk in adults: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2004 May 18;140(10):822-35. 2004.
  8. Hepp U, Wittmann L, Schnyder U, Michel K. Psychological and psychosocial interventions after attempted suicide: an overview of treatment studies. *Crisis.* 2004;25(3):108-17. 2004.
  9. Townsend E, Hawton K, Altman DG, Arensman E, Gunnell D, Hazell P, House A, Van Heeringen K. The efficacy of problem-solving treatments after deliberate self-harm: meta-analysis of randomized controlled trials with respect to depression, hopelessness and improvement in problems. *Psychol Med.* 2001 Aug;31(6):979-88. 2001.
  10. Arensman E, Townsend E, Hawton K, Bremner S, Feldman E, Goldney R, Gunnell D, Hazell P, Van Heeringen K, House A, Owens D, Sakinofsky I, Träskman-Bendz L. Psychosocial and pharmacological treatment of patients following deliberate self-harm: the methodological issues involved in evaluating effectiveness. *Suicide Life Threat Behav.* 2001 Summer;31(2):169-80. 2001.
  11. Hawton K, Townsend E, Arensman E, Gunnell D, Hazell P, House A, van Heeringen K. Psychosocial versus pharmacological treatments for deliberate self-harm. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000;(2):CD001764. 2000.
  12. van der Sande R, Buskens E, Allart E, van der Graaf Y, van Engeland H. Psychosocial intervention following suicide attempt: a

systematic review of treatment interventions. Acta Psychiatr Scand. 1997 Jul;96(1):43-50. 1997.

#### D. 考察

自殺・自傷の再企図を目的とした介入に関する無作為化比較試験はいくつか見受けられるが、その介入方法、対象者は様々で、どの対象者にどの介入が効果的かといった的確な情報は未だになく、実際の臨床場面や健康施策への応用が困難である。

今回のシステマティックレビューには含まれなかったが、自殺死亡、自傷行為の予防、再企図の防止に関する研究をシステマティックに収集し、データベースとして公表している活動もある(Christensen H, Calear AL, Spijker BV, Petrie KP, Donker T, Fenton K. Psychosocial interventions for suicidal ideation, plans, and attempt: a database fo randomised controlled trials)。また、これ以外にも無作為化比較試験に限定せずに関連する論文を収集し、データベースとして公表する活動もある(Baker E, Novic A, Houweling H, McPhedran S, De Leo D. Suicide Research: Selected readings: May 2013–October 2013 Volume 10. [http://www.griffith.edu.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/585864/volume10-suicide-research.pdf](http://www.griffith.edu.au/_data/assets/pdf_file/0009/585864/volume10-suicide-research.pdf))。

これらのデータベースが必要とされるのは、未だに、自殺・自傷を高いエビデンスで予防す

る、再発を防止する介入が確立されていないためとも言える。対象集団を定めた、効果的な標準的な介入方法の確立が急がれる。

#### E. 結論

救急医療施設を受診した自殺・自傷患者に対するその後の自殺・自傷の再企図を目的とした効果的な介入法は未だ確立していない。自殺・自傷という問題の大きさと比較すると利用可能な知見が非常に少ない。さらに研究が必要な領域である。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

- 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. The XXVII World Congress of The International Association for Suicide Prevention, Oslo, Norway, 2013.09.24-28.

- 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, 2013.09.24-28.
- 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, Norway, 2013.09.24-28.
- 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, Norway, 2013.09.24-28.
- 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, 2013.09.13-15.

(予定を含む)

1. 特許取得  
なし。
2. 実用新案登録  
なし。
3. その他  
特記すべきことなし。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

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・マネージャー養成プログラムの開発

分担研究者	河西 千秋	横浜市立大学医学群健康増進科学
	平安 良雄	横浜市立大学大学院医学研究科精神医学部門
	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	岡山大学病院精神科神経科
	杉本 達哉	東京都立松沢病院精神科
	池下 克実	奈良県立医科大学附属病院精神医学講座
	衛藤 暢明	福岡大学医学部精神医学教室
	大塚 耕太郎	岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座
	太刀川 弘和	筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学
	古野 拓	国立病院機構横浜医療センター精神科
協力研究者	川島 義高	国立精神・神経医療研究センター
	安東 友子	大分大学医学附属病院精神科
	大高 靖史	日本医科大学付属病院精神神経科
	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
	丹羽 篤	近畿大学医学部精神神経科学教室
	平野 みぎわ	湘南東部総合病院医療社会サービス部
	松尾 真裕子	福岡大学精神神経科
	山田 妃沙子	関西医科大学滝井病院精神神経科

## 【研究要旨】

平成 17 年度より 5 年間にわたり、自殺未遂者の自殺再企図防止方略開発のために、厚生労働省科学研究費補助金事業、自殺対策のための戦略研究課題、「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）」が実施された。ACTION-J が終了した後、同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（解析）が、平成 25 年度中に終了し、ケース・マネージャー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・マネージャー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。本研究により、研修会を受講することで、自殺対策への自信が向上し、自殺対策への否定的態度が軽減され、さらに自殺の危機介入スキルが向上することが確認された。

### A. 研究の目的

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 年の時点で、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、“自殺対策のための戦略研究”が開始されることとなった。自殺は、2005 年当時も、そして現在も、日本人の主要死因となっており、特に、10代から50代のどの世代でも、自殺が死因の首位、ないしは3位となっている。自殺対策

のための戦略研究において、自殺対策研究は2課題が設定された。一つは地域介入研究(ポピュレーション・アプローチ)であり、もう一つは、ハイリスク・アプローチとしての自殺未遂者の自殺再企図防止研究であった。そして、後者は、「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)」が平成17年度より5年間にわたって実施された。

ACTION-Jの試験参加者登録と介入、そして追跡評価の実務が終了した後は、収集データの確認、データの固定化、データ・セットの作成・解析、そして成果公表のための論文作成がなされるとともに、ACTION-Jの成果の施策化を踏まえての、ケース・マネー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研修プログラムの開発が検討された。本研究は、この開発を目的として実施され、平成24年度、25年度に2か年で、研修プログラム案が作成され、平成25年度には、第1回のパイロット研修が実施された。平成26年度は、研修参加者定数を増員することとし、それに合わせて研修プログラムや教材にさらに改訂を加え、確定版を作成することを目的に実施された。

## B. 研究方法

### 1. 研修プログラムの開発・改訂

分担研究者は、平成24年度より、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。タスクフォースは、ACTION-Jの実務者・研究者18名(平成26年度)から構成され、うち8名が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、平成25年度に開発され、パイロット研修に供された研修プログラムの内容、タイム・テーブルをブラッシュ・アップした。平成26年度は、パイロット研修参加者定員数を12名に増員することとし、これに合わせて、研修テキスト、およびファシリテーター・マニュアルに改訂を行った。また、研修をさらに効果的なものとするために、ACTION-Jの概要や、精神疾患に関する事前学習資料を作成した。

平成26年度は、パイロット研修会を2回開催したが、表1に、ワークショップ、研修会予行、そして研修会の実施工程を表1に示した。

表1. 平成26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 (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	第1回 Post ACTION-J CM 研修会
2013年12月19日	コア・ミーティング
2013年12月22日	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
2014年6月10日	コア・ミーティング
2014年6月18日	コア・ミーティング
2014年7月27日	タスクフォース全体会議・ 研修会予行
2014年8月2日-3日	第2回 Post ACTION-J CM 研修会
2014年11月10日	コア・ミーティング
2014年11月23日-24日	第3回 Post ACTION-J CM 研修会

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. 研修参加者の要件・定員

参加要件は、昨年度と同様に、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が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。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がある医療専門職とし、平成26年度は、当該研修参加定員を12人とした。

## 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

研修プログラムの概要を表2に示した。さらに、本報告書に、Appendixとして、研修テキストと、ファシリテーター・マニュアルを添付した。

表2. 研修プログラムの概要

Post ACTION-J CM研修会の全体像	
1日目 #014/11/23	2日目 #014/11/24
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理論	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 ステディ	12. [RP2] 退院後のケース マネージメント面接のロールプレイ
5. 自殺に傾む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] 遺された人の心理
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、受講証付与

### 2. 研修参加者

第2回と第3回研修会の参加者は合計24名(男性9名、女性15名)であり、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。臨床経験年数は平均8.9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3.5回(1-10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(ASP-J)

研修後に、19/24名(79%)において、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、21/24名(88%)において、自信が上昇した。

#### 3) Attitude Toward Suicide 日本語版(ATTS)

Suicidal expression as mere threat 因子において、得点が向上あるいは変化がなかった者は、21/24名(88%)であり、Impulsiveness 因子では、18/24名(75%)であった。Preventability/Readiness to help 因子では、得点が低下あるいは変化がなかった者は、21/24名(88%)であった。その他の3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、16/24名(67%)において、適切な response を選んだ得点(SIRI-1)が上昇した。また、18/24名(75%)でエキスパートとの得点差(原版 SIRI-2)が縮小した。

#### 5) Visual Analogue Scale

満足度は5から10の間に分布し、平均点は8.7であった。

#### D. 考察

ACTION-Jのプライマリ・アウトカムに関する成果については、本分担報告者による他章の報告書の中で扱うが、最終的に、ACTION-Jで開発、実施されたケース・マネージメント介入プログラムは、自殺未遂者の自殺再企図防止に有効であることが確認された。元来、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ために創設した研究事業であり、戦略研究課題に応募し選任された研究者には、その目的を達成するための研究計画書の策定と研修実務を完遂し、成果を得る責務がある。一方の厚生労働省には、戦略研究の成果をもって、それを健康施策につなげる責務がある。ACTION-Jの成果が明らかとなった今、その成果を健康施策へとつなげることが望まれている。

しかし、施策化については、いくつかの課題がある。一つは、研究の成果が、広く、しかも適切に関係者に理解されなければならない。また、その施策化の根幹となるポリシーが共有されなくてはならない。たとえば、ACTION-Jの成果が意味するところは、単に、自殺未遂者にケース・マネージメントやソーシャルワークをしたから自殺の再企図が抑止されたということではなく、ACTION-Jで開発されたケース・マネージメント介入プログラムを、その実施マニュアルに則り厳格に実施したことにより再企図防止効果が得られたのであり、施策化の要諦は、ACTION-Jの

ケース・マネージメント介入プログラムをそのまま実地臨床に導入することにある。

もう一つの課題は、介入プログラムの導入ばかりが先行しても、介入プログラムを実践するケース・マネージャーがいなければ施策の実施は不可能なので、ケース・マネージャーの育成というところにある。つまり、上記と併せ、「ACTION-Jで実施されたケース・マネージメント介入プログラムそのものを、厳格に実施することができるケース・マネージャーの育成」システムを作らなければならない。

本分担研究では、3か年にわたり、これらの課題に取り組み、平成26年度は、これまでに作成された平成25年度に開発された研修プログラムの内容、タイム・テーブルをブラッシュ・アップし、さらにパイロット研修参加者定員数を12名に増員することとし、これに合わせて、研修テキスト、およびファシリテーター・マニュアルに改訂を行った。その結果、研修参加者の79%において、自殺予防に対する否定的態度が研修前と比較して軽減した。また、受講者の88%において、自殺対策に対する自信(ASP-J)が上昇し、さらに67%において、自殺の危機介入スキル(SIRI)での適切なresponse数(SIRI-1)が向上した。また、参加者の75%において自殺対策のエキスパートとの得点差(原版SIRI-2)が縮小した。自殺に対する態度(ATTS)に関しては、Suicidal expression as mere threat因子において、得点が向上あるいは変化がなかった者は88%であり、受講後に参加者の約9割が自殺を口にする者は