

自殺の危険性が高いと認識していた。

Impulsiveness因子の得点が向上あるいは変化がなかった者は75%であり、参加者の約7割が受講後に自殺は衝動的行為ではないと認識していた。また、Preventability/Readiness to help因子において、得点が低下あるいは変化がなかった者は、88%であり、参加者の約9割が受講後に自殺は予防できると認識していた。以上の結果から、本研修会を受講することにより、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。

今後は、ACTION-J 研究グループで予定されているセカンダリ・アウトカム論文の成果公表を促進し、戦略研究の趣旨を踏まえ、研究成果の施策化のプロセスを推進するために、引き続き、有用研究データの提供に努めるとともに、本分担研究で開発された研修プログラムの普及と恒常的な研修の実施のための事業化等を厚生労働省や、関連学術団体・職能団体とともに推し進めていきたい。

## E. 結論

自殺対策のための戦略研究 ACTION-J の成果を踏まえ、また、その施策化へのプロセスを考慮し、ACTION-J のケース・マネージメント介入プログラムを実践するケース・マネージャーの養成のための研修プログラムと研修教材を開発した。

## 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
- ・ 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
- ・ 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・分担研究報告書, 2005
- ・ 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
- 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
  - 川島大輔, 川野健治:【精神科臨床評価検査法マニュアル(改訂版)】治療評価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. 2010
  - 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
  - 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
  - 佐藤玲子, 河西千秋, 山田朋樹:救命救急センターに搬送された自殺企図者のフォローアップ. 総合病院精神医学, 19: 35-45, 2007
  - WHO: Management of Mental and Brain Disorders,
  - Department of Mental Health and Substance Dependence, World Health Organization: Multisite intervention study on suicidal behaviours: SUPRE-MISS, protocol of SUPRE-MISS, 2002
  - 山田光彦: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. 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), 2013
  - Yamada T, Kawanishi C, Hasegawa H, Sato R, Konishi A, Kato D, Furuno T, Kishida I, Odawara T, Sugiyama M, Hirayasu Y: Psychiatric assessment of suicide attempters in Japan: a pilot study at a critical emergency unit in an urban area. BMC Psychiatry, 7, 64 (open access e-journal), 2007
- ## H. 研究発表
- ### 1. 論文発表
- #### 1) 総説
- 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, 2014;2:22-24
- #### 2) 原著論文
- Kawanishi C, Aruga T, Ishizuka N, Yonemoto N, Otsuka K, Kamiyo 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,

- Kohno M, Iwanami A, Mimura M, Asada T, Hirayasu Y: Effectiveness of assertive case management for suicide attempters who were admitted to emergency departments: a randomised controlled multicentre trial in Japan, ACTION-J. *Lancet Psychiatry*, 1, 193-201, 2014
- 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*, in press
  - 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*, 2014;56:293-298
  - Behaviour, Tallinn, 2014, 8(オーガナイザー, 座長、シンポジスト)
  - 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)
  - 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)

## 2. 学会・シンポジウム発表

### 1) シンポジウム・講演

- 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, 北九州, 2014, 9(オーガナイザー, 座長、シンポジスト)
- 河西千秋: ACTION-Jの成果(第1報) 第38回日本自殺予防学会, 北九州, 2014, 9(オーガナイザー, 座長、シンポジスト)
- Kawanishi C, Inoue K, Otsuka K: General hospital suicide in Japan: situation and preventive measure. 15th. European Symposium on Suicide and Suicidal

### III. 研究成果の刊行に関する一覧表

#### 1. 原著論文

発表者氏名	タイトル	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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	712-21	2012
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
Koeda A, Otsuka K, Nakamura H, Yambe T, Fukumoto K, Onuma Y, Saga Y, Yoshioka Y, Mita T, Mizugai A, Sakai A, Endo S.	Characteristics of suicide attempts in patients diagnosed with schizophrenia in comparison with depression: a study of emergency room visit cases in Japan	Schizophr Res	142 (1-3)	31-9	2012
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
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	441-450	2013
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	8 (10)	e74902	2013
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	Journal of Iwate Medical Association	65(2)	97-111	2013

	diagnoses and outcomes.				
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	2013
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
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
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	33-9	2014
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
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
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	Journal of Iwate Medical Association	65(2)	97-111	2013

	psychiatric emergency services and their diagnoses and outcomes.				
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
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	293-8	

## 2. 総説

発表者氏名	タイトル	発表誌名	巻号	ページ	出版年
河西千秋	自殺対策と精神保健	精神神経学誌	114	546-547	2012
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	精神神経学誌	114	572-576	2012
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
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
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
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	1494-500	2012
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	751-55	2012
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	819-21	2012
岸泰宏, 大塚耕太郎	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	841-43	2012
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	救急医学	36	847-50	2012

	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				
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
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
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
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
黒澤美枝	東日本大震災における心のケア活動の調整ー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
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
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	28	2012
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
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
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

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
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
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
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
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	22-4	2014
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	No. 4729	41	2014
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	34-8	2014
大野裕、酒井明夫、大塚耕太郎、栗田主一、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)	387-92	2014
大野裕、酒井明夫、大塚耕太郎、栗田主一、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

### 3. 著書

著者氏名	タイトル	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
河西千秋	わが国の自殺対策・自殺未遂者対	有賀徹、三宅康史	救急医療における精神症状評価と	へるす出版	東京	2012	202-206



	策の経緯		初期診療: PEECガイド ブック				
河西千秋	自殺事故に 関連した医 療スタッフの ケア	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	東京	2012	212-21 5
河西千秋	自殺予防対 策	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	東京	2012	332-33 7
河西千秋	自殺予防学		自殺予防学	CNB社	韓国	2013	
加藤大 慈, 河西 千秋	自殺念慮/ 自殺企図	北川泰久, 寺本明, 三 村將	神経・精神 疾患診療マ ニュアル(日 本医師会雜 誌, 第142 巻・特別号 (2))	日本医師 会		2013	140-14 1
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	精神保健 福祉白書 編集委員 会	横浜市栄 区. 精神保 健福祉白書 2014年版	中央法規 出版	日本	2013	35

#### IV. 研究成果の刊行物・別刷

「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」



平成 25 年 10 月 10 日

公益財団法人  
精神・神経科学振興財団  
Tel : 042-347-5266 (事務局)

独立行政法人  
国立精神・神経医療研究センター (NCNP)  
Tel : 042-341-2711 (総務部 広報係)

## 複合的地域自殺対策プログラムの自殺企図予防効果を研究

— 予防効果は、性別・世代、地域の特性によって異なることが明らかに —

### ポイント

- 複合的地域自殺対策プログラムの自殺企図予防効果を検討しました。
- 予防効果は、性別・世代、地域の特性によって異なることが示されました。
- 地域の特性に根ざした自殺対策の立案と実践に役立つものと期待されます。

国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センターの大野裕センター長は、岩手医科大学医学部神経精神科学講座の酒井明夫教授らとともに、研究グループを全国で組織し、複合的地域自殺対策プログラムの自殺企図予防効果を検討しました。本研究では、自殺死亡率が長年にわたって高率な地域において、一次から三次までの自殺予防対策を複合的に組み合わせた自殺予防対策プログラムを導入地区で実施し、通常の自殺予防対策を行った対照地区と比較して、自殺企図の発生に効果があるかどうかを検討しました。その結果、3.5 年間の地域介入により、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%減少しました。一方、近年自殺が増加している都市部地域においても同様の検討を行いました。自殺企図の発生率は対照地域と比較して同等でした。本研究により、自殺企図予防効果は、性別・世代、地域の特性によって異なることが示されました。これらの結果は、我が国における地域の特性に根ざした自殺対策の立案と実践に役立つものと強く期待されます。

### <研究の背景と経緯>

厚生労働省「人口動態統計」によれば、平成 23 年における死亡順位では、20～39 才の日本人の死因の第 1 位が自殺であり、40～49 才で第 2 位、50～54 才で第 3 位となっています。また、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います。

自殺の背景には、健康問題、経済・生活問題、家庭問題の他、人生観・価値観や地域・職場のあり方の変化等様々な社会的要因が複雑に関係しており、予防対策の実施に当たっては多角的な検討と包括的な対策が必要となります。しかし、これまでは対象地域が限られていたり、対象に偏りがあったり、活動の事後評価が行われなかったりするなど、効果的な複合的自殺予防対策のあり方に注目した科学的研究及び施策は甚だ不十分な状況でした。そこで、全国で実施されていた先駆的な取り組みを踏まえて本研究を実施し、今後の政

策立案に役立てることが必要と考えられました。

なお、国際的に見ても、本研究のような大規模な地域研究で効果を示すことは困難であり、研究も数が限られており、本研究は、実施中から世界的にも注目され成果が期待されています。

### <研究の内容>

本研究の課題名は「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」です。国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センターの大野裕センター長（研究実施時は慶應義塾大学教授）は、岩手医科大学医学部神経精神科学講座の酒井明夫教授らとともに、研究グループを全国で組織し、関連する自治体等の協力を得て複合的地域自殺対策プログラムの自殺企図予防効果を検証しました。このプログラムは、過去の研究成果をもとに、一次から三次までの効果的とされる自殺予防対策を複合的に組み合わせたものです（参考表 1）。

本研究では、自殺死亡率が長年にわたって高率な地域において、このプログラムを介入地区で実施し、通常の自殺予防対策を行った対照地区と比較して、自殺企図の発生（自殺死亡者及び自損行為（重症ないし中等症）による救急搬送者の頻度）に効果があるかどうかを検討しました。加えて、近年、自殺が増加している都市部地域においても同様の検討を行いました。自殺企図は出現頻度が低くバラツキが大きいため、介入前後の比較ではなく、事象の rate ratio（率比）を地区、性別、年齢、期間で調整した後に、研究班とは独立した専門の統計家が intention-to-treat 分析（「介入の意図」による分析）を用いて、対照地区と比較しました。なお、効果の評価と同時に、各地におけるプログラム実施率についても解析しました。実施期間は 2006 年 7 月からの 3 年半で、解析期間は実施開始前 3 年間と、実施開始後の 3.5 年間になります。研究途中で参加を中止した地域はありませんでした（参考図 1）。

なお、本研究は、厚生労働科学研究費補助金による「自殺対策のための戦略研究」の一環として実施されました。

### <研究の成果>

本研究の結果、複合的自殺予防対策プログラムを実施すると、自殺死亡率が長年にわたって高率な地域（青森地域、秋田地域、岩手地域、南九州地域の 11 地区：人口 631, 133）では、当初期待されていた約 20%の自殺企図の減少効果が、男性および 65 才以上の高齢者で明確となり、強い予防効果が得られることが明らかとなりました。その一方で、女性および若年者では、はっきりとした効果が認められませんでした（参考図 2）。これらの地域でのプログラム実施率は、対照地区よりも明らかに高いことがわかりました（参考図 3）。一方、近年自殺が増加している人口規模の大きな都市部（仙台地域、千葉地域、北九州地域の 6 地区：人口 1, 319, 972）の自殺企図の発生率は対照地域と比較して同等でした（参考図 4）。これらの地域でのプログラム実施率は対照地区と有意な差がなく（参考図 5）、そのことが今回の結果に影響している可能性が示唆されました。本研究で示唆された複合的介入プログラムを都市部で実施する際の困難さには、都市部における人的資源や地域におけるネットワークの不足など地域の特性が影響している可能性が考えられますが、こうした点についてはさらに研究を進めて課題を解明していく必要があると考えます。また、近年自殺者が増えている女性および若年者に対しては、これまでの自殺対策の効果が期待できないことが明らかになりました。このことは、啓発活動が女性および若年者に対しては自殺を誘発するリスクを伴う可能性への考慮などの、従来の知見を踏まえた、新しい対策の検討が必要であることを示唆しています。

以上のように、本研究により、自殺企図予防効果は、性別・世代、地域の特性によって異なることが明らかになり、科学的根拠に基づく自殺対策の政策立案の必要性が示されました。

なお、本研究参加地域において、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は、自殺対策に留まらず地域の社会作りに貢献しています。平成 23 年の震災の際には東北地方の研究参加地域において、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、大きく役立ちました。

### <論文タイトルとリンク>



本研究の成果は、平成 25 年 10 月 9 日（米国東部標準時間午後 5 時）発行の国際的オンライン科学誌「PLOS ONE」に、下記のタイトルにて掲載されました。

Effectiveness of a multimodal community intervention program to prevent suicide and suicide attempts: a quasi-experimental study（複合的地域自殺対策プログラムの自殺企図予防効果：準実験デザインによる検討）

<http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0074902>

### <施策化に向けたこれまでの取り組み>

厚生労働省では、下記の施策を既に実施し、複合的自殺対策プログラムを全国各地の地域自治体において提供するための基盤整備を図っています。

- 平成 21 年度より実施された自殺対策緊急強化基金（内閣府）を背景に地域介入に不可欠な地域連携のための人材が育成されつつあります。
- 本研究の成果物である、「地域における自殺対策プログラム」、「視聴覚教材テキスト：地域における自殺対策プログラム」、「先行的取り組み地域の事例」、の 3 つの資料は、既に厚生労働省：自殺対策 WEB において公開しており、既に全国の各自治体により利用可能となっています。

（参照 URL）

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaisahukushi/jisatsu/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/jisatsu/index.html)



「地域における自殺対策プログラム」

「視聴覚教材テキスト：地域における自殺対策プログラム」「先行的取り組み地域の事例」

### <今後の展開>

本研究により、複合的自殺対策プログラムに基づく取り組みの展開が、地域の自殺対策として有効であることが強く示唆されたことから、今後の自殺対策の企画、立案、実施において参考になる可能性が高いと考えられます。その一方で、性別や世代によって効果に違いがあり、とくに都市部で効果に限界があることが示唆されたことから、今後は、従来以上に詳細な自殺の現状の調査分析を行い、人的資源や地域特性などの課題について科学的に検討した上で、新たな視点から取り組んでいくことが重要であることを示しています。現時点の自殺対策は、自殺者の背景についての情報が警察庁統計や限られた背景情報にほぼ限られており、活動も啓発が中心になっていますが、今後は、自殺者全員を対象として、警察情報だけでなく、自治体情報など入手可能な背景情報を収集し、高齢、若年、男性、女性などのサブグループごとに介入のポイントを明らかにするなど、客観的な情報に基づくきめの細かい対策の立案が必要だと考えます。

以上のように、貴重な国費を使って自殺対策の施策を立案していく際には、啓発活動など実施可能性が高い施策や注目度の高い施策だけでなく、質の高い研究の成果に基づいて、施策の利点とリスクを慎重に検討し、丁寧に実施していく必要があることが明らかになりました。このように、本研究は、医薬品や医療機器の開発に加えて、厚生労働省が実施しなければならない重要な健康科学研究の好例であり、政策立案に直結する研究のモデルとなったと考えられ、本研究の成果は、我が国における地域の特性に応じた自殺対策の立案と実践に役立つものと強く期待できます。

## 【お問い合わせ先】

### <研究に関すること>

国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター  
センター長 大野 裕 (オオノ ユタカ)  
〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 3-2-5 フレンドビル 7 階  
Tel : 03-5358-9014 Fax : 03-5358-9013  
E-mail : yutakaon@ncnp.go.jp

### <財団の事業に関すること>

精神・神経科学振興財団  
事務局長 山口嘉昭 (ヤマグチ ヨシアキ)  
〒187-8551 東京都小平市小川東町 4-1-1  
Tel : 042-347-5266 Fax : 042-349-3078  
E-mail : zaidan@jfnm.or.jp

### <報道に関すること>

国立精神・神経医療研究センター  
広報係  
Tel : 042-341-2711 Fax : 042-344-6745

参考表 1 介入プログラム項目

項目名
1. こころの健康づくりネットワーク
1.1 都道府県レベルでの関係部署・機関等のネットワーク会議の設置・開催
1.2 地域におけるこころの健康づくり・自殺予防連絡会の設置・開催
1.3 社会システムへのアプローチ
2. 一次予防
2.0 地域づくり*
2.1 普及啓発活動の方法
①パンフレット（全戸配布，年1回以上／各種健康教育・健康相談時の配布）
②ポスター，カード，カットパン，ティッシュ，メモ帳等のグッズ
③市区町村広報誌
④講演会用スライド
⑤ホームページ
⑥こころのケアバッジ等
2.2 一般住民向け普及啓発
(1)健康祭り等のイベントにおける普及啓発
(2)市区町村単位（対象地域全体）での講演会や市民講座
(3)地区（対象地域内の小地域ごと）の講演会や講話
(4)各種集団検診・健診等の会場における普及啓発
(5)介護予防教室における普及啓発
(6)病態別健康教室等の保健事業における普及啓発
(7)学校等教育機関における普及啓発
(8)ストレスマネジメント教室等の開催
(9)住民参加型生きがいサークル等の実施
(10)こころの健康度調査の実施と調査結果の公表
(11)マスコミの活用（新聞・雑誌社，テレビ局等への情報提供）
2.3 地域のキーパーソン向け普及啓発
(1)講話：保健推進員，民生児童委員，在宅福祉アドバイザー，ケアマネージャー等を対象とした講話
(2)研修会
①保健所，こころの健康づくり連絡会のメンバーを対象とした研修会
②保健推進員，民生児童委員，在宅福祉アドバイザー，ケアマネージャー等を対象とした研修会
③こころの悩み相談員の養成講座
④役場職員，農業協同組合，商工会，中小企業等，地域の団体を対象とした健康教室の開催
⑤新聞，雑誌，テレビ等マスコミ従事者を対象とした研修会
⑥公共交通機関の職員を対象とした研修会
(3)医療従事者向け研修会
(4)こころのケアナース養成事業
3. 二次予防
3.1 ハイリスク者のスクリーニング
(1)各種集団検診・健診等を活用したスクリーニング
(2)介護予防健診を活用したスクリーニング
(3)介護家族教室・健康教室を活用したスクリーニング
(4)健康保険，年金窓口における離職者に対するスクリーニング
(5)中小企業，JA，商工会議所等における職域でのスクリーニング
(6)民生児童委員や保健推進員等の訪問時におけるスクリーニング
(7)家庭配布用パンフレットによる自己チェック
3.2 スクリーニング後のケースカンファレンス
3.3 相談や訪問等の支援
(1)相談窓口（電話相談体制窓口，専門相談窓口）の設置・運用
(2)家庭訪問
(3)専門医を交えた地域カンファレンス
(4)専門医と保健師による同伴訪問や巡回相談
(5)精神疾患による医療機関受診者への支援
(6)身体疾患による医療機関受診者への支援
(7)二次スクリーニング結果に基づく医療機関との連携



---

### 3.4 地域見守り活動

### 3.5 こころのケアナース事業

---

## 4. 三次予防（ポストベンション）

---

### 4.1 自死遺族の把握

- (1) 地域のキーパーソンによる自死遺族の情報提供
  - (2) 事例発生時の自死遺族の把握と早期ケア
- 

### 4.2 自死遺族の支援

- (1) 普及啓発媒体の配備
  - (2) 相談窓口の設置・運用
  - (3) 市区町村・保健所保健師の訪問相談
  - (4) 自死遺族の組織運営の支援
  - (5) 地域交番や地域住民による見守り
- 

## 5. 物質関連障害（アルコール関連障害等）、統合失調症等の精神疾患による自殺の予防

---

### 5.1 物質関連障害（アルコール関連障害等）へのアプローチ

- (1) 社会資源の把握・連携
  - (2) アルコール問題をテーマとするイベントの開催
  - (3) 地域や職域での健康教育
  - (4) 専門職を対象とした研修会
  - (5) ゲートキーパー（ケアマネージャー、民生児童委員、各種ボランティア等）に対する教育
  - (6) 学校における未成年者に対する飲酒教育
  - (7) 紙媒体（リーフレットやポスター）や電子媒体（ホームページ）による情報提供
  - (8) 医療機関、地域包括支援センター、職域でのスクリーニング
  - (9) 相談窓口の設置・運用
  - (10) 訪問指導
- 

### 5.2 統合失調症等へのアプローチ

- (1) 社会資源の把握・連携
  - (2) 地域でのイベント
  - (3) ボランティア養成講座の開催
  - (4) 紙媒体（リーフレットやポスター）や電子媒体（ホームページ）を用いた情報提供
  - (5) 相談窓口の設置・運用
  - (6) 訪問指導
  - (7) ケースマネジメントのためのケース検討会
  - (8) 当事者によるピアカウンセリングの実施
  - (9) 回復者クラブまたはサロンの設置・運営
- 

## 6. 職域へのアプローチ

---

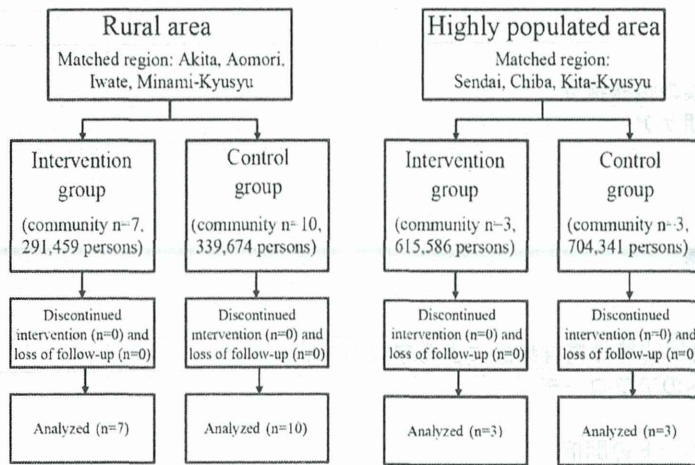
### 6.1 勤労者へのアプローチ

- (1) 支援体制の強化
  - (2) 地域産業保健センターの窓口の整備
  - (3) 事業場への普及啓発媒体（パンフレット、DVD等）の配布
  - (4) 事業場への調査の実施
  - (5) 講演会の実施
  - (6) 嘱託産業医に対する調査、教育
- 

### 6.2 離職者へのアプローチ

- (1) 健康保険、年金の担当窓口、ハローワーク等でのパンフレットの配布
  - (2) ハイリスク者のスクリーニング
-

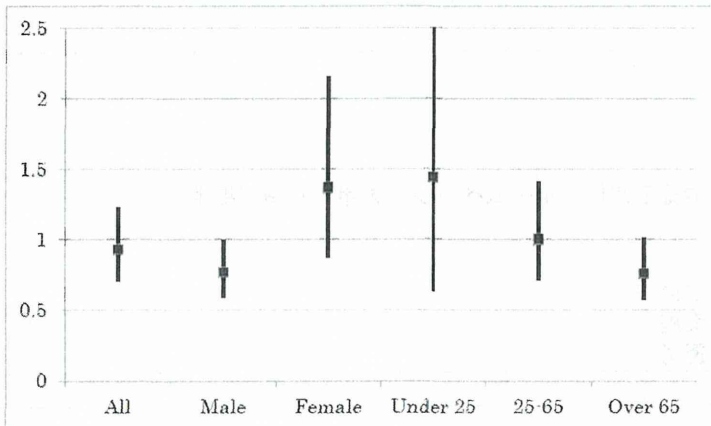
参考図 1：地域介入研究の概略



(Ono et al., 2013 <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0074902>)

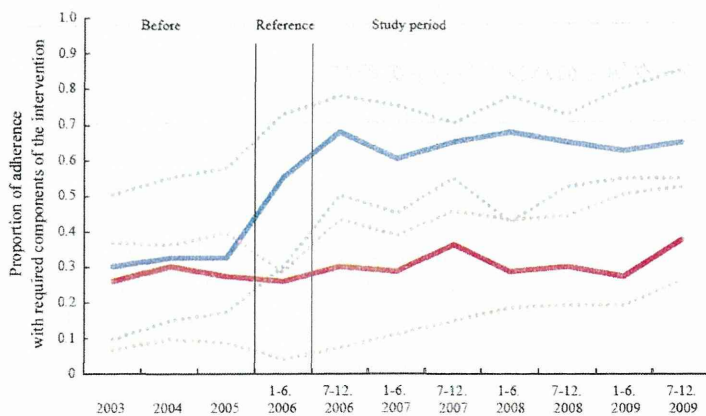
参考図 2：自殺既遂および未遂の率比（自殺死亡率が長年にわたって高率な地域）

Primary outcome at all and subgroups (sex and age) in Group 1



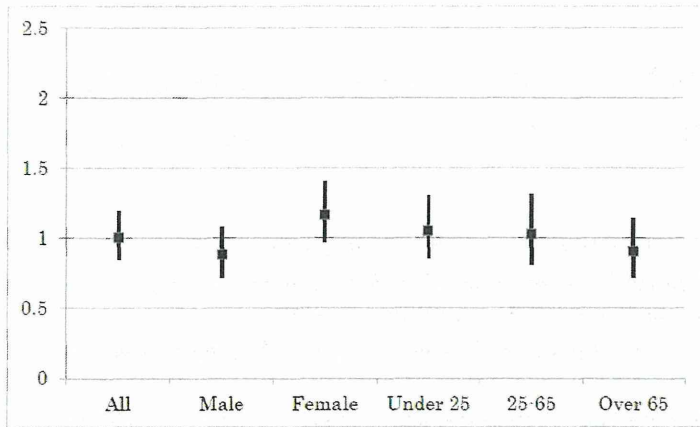
(Ono et al., 2013 <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0074902>)

参考図 3：プログラム実施率（自殺死亡率が長年にわたって高率な地域）



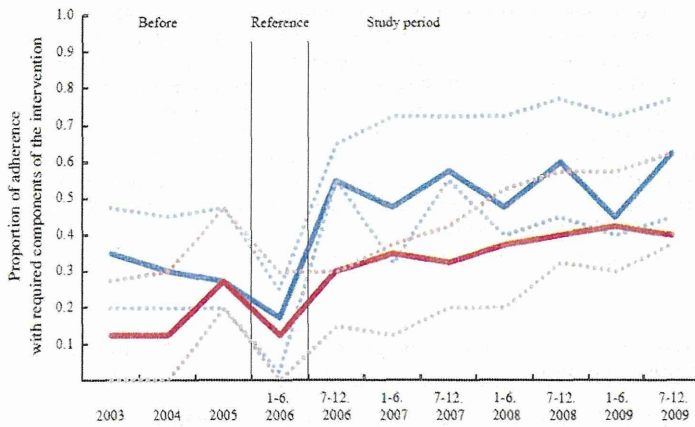
(Ono et al., 2013 <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0074902>)

参考図 4 : 自殺既遂および未遂の率比 (人口規模の大きな都市部)  
 Primary outcome at all and subgroups (sex and age) in Group 2



(Ono et al., 2013 <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0074902>)

参考図 5 : プログラム実施率 (人口規模の大きな都市部)



(Ono et al., 2013 <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0074902>)



# Effectiveness of a Multimodal Community Intervention Program to Prevent Suicide and Suicide Attempts: A Quasi-Experimental Study

Yutaka Ono<sup>1,23\*</sup>, Akio Sakai<sup>2,23</sup>, Kotaro Otsuka<sup>2,3,23</sup>, Hidenori Uda<sup>4,23</sup>, Hirofumi Oyama<sup>5,23</sup>, Naoki Ishizuka<sup>6,23</sup>, Shuichi Awata<sup>7,23</sup>, Yasushi Ishida<sup>8,23</sup>, Hiroto Iwasa<sup>9,10,23</sup>, Yuichi Kamei<sup>11,23</sup>, Yutaka Motohashi<sup>12,23</sup>, Jun Nakamura<sup>13,23</sup>, Nobuyuki Nishi<sup>14,23</sup>, Naoki Watanabe<sup>15,23</sup>, Toshihiko Yotsumoto<sup>16,23</sup>, Atsuo Nakagawa<sup>17,23</sup>, Yuriko Suzuki<sup>18,23</sup>, Miyuki Tajima<sup>1,23</sup>, Eriko Tanaka<sup>19,23</sup>, Hironori Sakai<sup>20,23</sup>, Naohiro Yonemoto<sup>21,22,23</sup>

**1** National Center for Cognitive Behavior Therapy and Research, National Center of Neurology and Psychiatry, Kodaira, Tokyo, Japan, **2** Department of Neuropsychiatry, Iwate Medical University, Morioka, Iwate, Japan, **3** Department of Disaster and Community Psychiatry, Iwate Medical University, Morioka, Iwate, Japan, **4** Ijuin Public Health Center, Health, Social Welfare, and Environmental Department, Kagoshima Regional Promotion Bureau, Kagoshima Prefecture, Ijuin, Hioki, Kagoshima, Japan, **5** Department of Social Welfare, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare, Hamadate, Aomori, Aomori, Japan, **6** Center for Clinical Sciences, National Center for Global Health and Medicine, Shinjuku, Tokyo, Japan, **7** Research Team for Promoting Independence of the Elderly, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology, Itabashi, Tokyo, Japan, **8** Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Miyazaki, Kiyotake, Miyazaki, Japan, **9** Aomori Prefectural Center for Mental Health and Welfare, Sannai, Aomori, Aomori, Japan, **10** Division of Neuropsychiatry, Hirosaki University Graduate School of Medicine, Hirosaki, Aomori, Japan, **11** Department of Laboratory Medicine, National Center Hospital, National Center of Neurology and Psychiatry, Kodaira, Tokyo, Japan, **12** Department of Public Health, Akita University Graduate School of Medicine, Akita, Akita, Japan, **13** Department of Psychiatry, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health, Yahatanishi, Kitakyushu, Fukuoka, Japan, **14** Aira Public Health Center, Health, Social Welfare, and Environmental Department, Aira-Isa Regional Promotion Bureau, Kagoshima Prefecture, Hayato, Kirishima, Kagoshima, Japan, **15** Department of Psychiatry, Asada Hospital, Aki, Hiroshima, Japan, **16** Health Promotion Division, Health and Social Welfare Department, Kagoshima Prefecture, Kagoshima, Kagoshima, Japan, **17** Center for Clinical Research, School of Medicine, Keio University, Shinjuku, Tokyo, Japan, **18** Department of Adult Mental Health, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry, Kodaira, Tokyo, Japan, **19** The Institute of Humanities and Social Sciences, Nihon University, Setagaya, Tokyo, Japan, **20** Department of Basic Medical Sciences, School of Health Sciences, Graduate School of Medicine, Gunma University, Maebashi, Gunma, Japan, **21** Department of Epidemiology and Biostatistics, Translational Medical Center, National Center of Neurology and Psychiatry, Kodaira, Tokyo, Japan, **22** Department of Neuropsychopharmacology, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry, Kodaira, Tokyo, Japan, **23** NOCOMIT-J Group, National Center of Neurology and Psychiatry, Kodaira, Tokyo, Japan

## Abstract

**Background:** Multilevel and multimodal interventions have been suggested for suicide prevention. However, few studies have reported the outcomes of such interventions for suicidal behaviours.

**Methods:** We examined the effectiveness of a community-based multimodal intervention for suicide prevention in rural areas with high suicide rates, compared with a parallel prevention-as-usual control group, covering a total of 631,133 persons. The effectiveness was also examined in highly populated areas near metropolitan cities (1,319,972 persons). The intervention started in July 2006, and continued for 3.5 years. The primary outcome was the incidence of composite outcome, consisting of completed suicides and suicide attempts requiring admission to an emergency ward for critical care. We compared the rate ratios (RRs) of the outcomes adjusted by sex, age group, region, period and interaction terms. Analyses were performed on an intention-to-treat basis and stratified by sex and age groups.

**Findings:** In the rural areas, the overall median adherence of the intervention was significantly higher. The RR of the composite outcome in the intervention group decreased 7% compared with that of the control group. Subgroup analyses demonstrated heterogeneous effects among subpopulations: the RR of the composite outcome in the intervention group was significantly lower in males (RR = 0.77, 95% CI 0.59–0.998,  $p = 0.0485$ ) and the RR of suicide attempts was significantly lower in males (RR = 0.39, 95% CI 0.22–0.68,  $p = 0.001$ ) and the elderly (RR = 0.35, 95% CI 0.17–0.71,  $p = 0.004$ ). The intervention had no effect on the RR of the composite outcome in the highly populated areas.

**Interpretation:** Our findings suggest that this community-based multimodal intervention for suicide prevention could be implemented in rural areas, but not in highly populated areas. The effectiveness of the intervention was shown for males and for the elderly in rural areas.

**Trial Registration:** ClinicalTrials.gov NCT00737165 UMIN Clinical Trials Registry UMIN000000460

**Citation:** Ono Y, Sakai A, Otsuka K, Uda H, Oyama H, et al. (2013) Effectiveness of a Multimodal Community Intervention Program to Prevent Suicide and Suicide Attempts: A Quasi-Experimental Study. PLoS ONE 8(10): e74902. doi:10.1371/journal.pone.0074902

**Editor:** Yinglin Xia, University of Rochester, United States of America

**Received:** March 19, 2013; **Accepted:** August 7, 2013; **Published:** October 9, 2013