

医療の場における自殺総合対策の推進に資する政策パッケージ

研究分担者 伊藤弘人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
社会精神保健研究部 部長

研究要旨：本報告の目的は、医療の場における自殺総合対策の推進に資する政策パッケージを我が国において創出されたエビデンスをベースにまとめることである。**方法**：前年度までの研究成果および関係者へのヒアリングから、一定のエビデンスレベルにある医療の場における自殺総合対策の推進に資する政策パッケージを集約する。**結果**：政策パッケージの基本的な要素には、（１）地域リーダー関与、（２）地域住民への啓発プログラム、（３）ゲートキーパ訓練、（４）ハイリスク者支援があることが明らかになった。**まとめ**：今後、関係者がこれらの政策パッケージを活用するとともに、政策パッケージの要素のエビデンスレベルと高めていく必要がある。

A. 研究目的

自殺対策に関する国際的動向は急速に変化しつつあり、これからの自殺対策の構築に資するエビデンスを集約することは重要である。本報告の目的は、医療の場における自殺総合対策の推進に資する政策パッケージを、我が国で創出されたエビデンスからまとめることである。

B. 研究方法

前年度までの研究成果および関係者へのヒアリングから、一定のエビデンスレベルにある医療の場における自殺総合対策の推進に資する政策パッケージを提示する。

（倫理面への配慮）

本研究では、直接利用者に調査をする手法をとっていない。ただし、研究を遂行する上で、倫理的側面を十分に配慮しながら実施した。

C. 研究結果

医療の場における自殺総合対策の推進に資する政策パッケージには、次に示す３つの要素を盛り込むことが考えられる。

1. 地域介入における主要介入要素

地域介入における自殺予防の効果は、厚生労働省が推進している戦略研究の成果として、発表されていた（Ono Y, et al., 2013）。本研究は、7 都府県におけるモデル地域で、自治体も参画して住民に対する介入を行い、自殺低減効果を検証した研究である。

サブ解析において、介入により、男性および高齢者における自殺率の低下が確認された。本研究で行われた介入の要素は表 1 の通りである。

表 1. 地域介入での主要介入要素*

- 地域のリーダーの関与
- 教育・啓発プログラム
- ゲートキーパー訓練
- ハイリスク者支援

*Ono Y, et al. Effectiveness of a multimodal community intervention program to prevent suicide and suicide attempts: a quasi-experimental study. PLoS One 8: e74902, 2013.

2. 救急医療現場における主要介入要素

戦略研究では、地域介入研究と並行して、救急医療現場におけるハイリスクアプローチとして、自殺企図者へのケースマネジメントの効果を検証する研究が実施された。本研究も、厚生労働省が推進している戦略研究の成果として発表されていた (Kawanishi C et al., 2014)。本介入では、自殺企図後、6ヶ月以内の再企図割合を有意に減少させていた。本研究で行われた介入の要素は表2の通りである。

表2. ケースマネジメントの要素**

- 定期的なコンタクト
- 治療状況と治療アドヒアランスに悪影響を及ぼす社会的問題の確認
- 精神科の治療継続の勧奨
- 精神科医とかかりつけ医への受診調整
- 精神科中断者への再受診勧奨
- 本人の個別ニーズに対応する社会サービスへの紹介
- インターネットによる必要な情報や社会資源の提供

**Kawanishi C, et al. Assertive case management versus enhanced usual care for people with mental health problems who had attempted suicide and were admitted to hospital emergency departments in Japan (ACTION-J): a multicentre, randomized controlled trial. Lancet Psychiatry 1: 193-201, 2014.

3. 人的資源の限られた救急職員への研修

多くの1次救急や2次救急では、ケースマネジメントを担う職員の配置は困難で、日常の救

急医療における支援技術が求められている。エビデンスレベルの確認が今後必要であるが、戦略研究で検証されたケースマネジメントにつながる初期対応として、必要であると考えられた。

本研修プログラムは、Psychiatric Evaluation in Emergency Care (PEEC)と呼ばれる研修プログラムである。救急医療場面での自殺未遂者への初期診療に関する研修パッケージであり、日本臨床救急医学会が関連学会の協力で開発し、現在は総合病院精神医学会との合同プロジェクトとして進められていた。

平成28年度(開催月日)は、第19回日本臨床救急医学会総会・学術集会 PEEC 公開コース(5/13)、平成28年度第1回昭和大学 PEEC コース(6/11)、と第3回大分 PEEC コース(7/9)、第1回札幌 PEEC コース(9/17)、第2回関西 PEEC コース(10/29)、第12回熊本 PEEC コース(11/6)、日本総合病院精神医学会(11/26)、第1回長崎 PEEC コース(12/3)、第8回横浜市大 PEEC コース(12/4)、第2回静岡県中部 PEEC コース(12/11)、第5回沖縄 PEEC コース(12/18)と、12月までに11回開催されていた。
URL: <http://jsem.umin.ac.jp/training/peec.html>

3. かかりつけ医との精神科医療との連携強化

かかりつけ医と精神科医療との連携強化のモデルとして、久留米市が久留米大学神経精神医学講座の指導の下で、「うつ病治療医療連携による自殺対策」を2010年からかかりつけ医と精神科医療機関との「うつ病ネットワーク」を構築してきた。主な実施内容は表3の通りである。

表3. うつ病治療医療連携による自殺対策要素

- 年6回のうつ病ネットワーク会議および2回の研修会の開催

- かかりつけ医がうつ病等を疑われる患者を精神科医療機関へ紹介
- コーディネート機能を持つ精神科病院精神保健福祉士による精神科医療への受療確認

参考資料：平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）報告書（主任研究者：本橋豊）

D. 考察

本報告では、医療の場における自殺総合対策の推進に資する政策パッケージを、我が国で創出されたエビデンスから集約した。

その結果、政策パッケージの基本的な要素は、地域介入での主要介入をベースに、表 4 の通りまとめることができる。

表 4. 政策パッケージの基本要素

	対象者	根拠・事例
地域リーダー関与	地方自治体	戦略研究（地域）
啓発プログラム	住民	戦略研究（地域）
ゲートキーパ訓練	ゲートキーパ	戦略研究（地域）・PEEC・久留米モデル
ハイリスク者支援	自殺企意凶者等	戦略研究（地域・再企凶予防）

PEEC: Psychiatric Evaluation in Emergency Care

なお、今回参照した事例は、あくまで例示であり、その他の事例も今後集約していき、エビデンスレベルを高めていくことが望まれる。

E. 結論

医療の場における自殺総合対策の推進に資する政策パッケージを、我が国で創出されたエビデンスから集約した。その結果、政策パッケージの基本的な要素には、（１）地域リーダー関与、（２）地域住民への啓発プログラム、（３）ゲートキーパ訓練、（４）ハイリスク者支援があることが明らかになった。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

伊藤弘人. 精神医療政策と今後の自殺対策. 第 7 3 回日本公衆衛生学会総会シンポジウム、日本. 公衆衛生雑誌、第 61 巻、10 号、150、2014.

H. 知的財産権の出願・登録状況 な