

## 精神科救急医療における自殺ハイリスク者対応の実態把握と 標準化による医療の質向上に資する研究

研究分担者：大塚耕太郎（岩手医科大学医学部神経精神科学講座）

研究協力者：杉山直也（沼津中央病院）、河西千秋（札幌医科大学医学部神経精神医学講座）、小泉範高（岩手県精神保健福祉センター、岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座）、赤平美津子（岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座）

### 要旨

本研究では、精神科救急医療における自殺ハイリスク者対応の実態把握と標準化による医療の質向上を最重要課題と位置付けている。精神科領域の自殺予防対策の既存ガイドラインは精神科救急学会によるものがほぼ唯一で、これまでに1回改訂作業が行われ、現在でもガイドラインの普及が行われてきている。本研究は、ガイドラインの効果検証として、全国の精神科救急医療施設を対象に、推奨内容の現場浸透度や理解度などを把握することを目的とした。

2019年度は推奨内容の現場浸透度を把握するため、基礎的情報収集と調査方法の確定、実施のための体制を整備することを目的とした。方法は、新型コロナウイルス関連問題からメールや電話でのやりとりに限定したがワーキンググループを設置した。また、ガイドラインの効果検証の評価にあたって必要な情報を整理し、調査の対象、実施方法を検討した。結果として、自殺未遂者ケアのガイドラインの調査項目は定義、原則、情報収集、コミュニケーション、面接、自殺の道程、危険因子の評価、危険性の評価、治療計画、危険性を減らす、精神障害、家族への対応、紹介・連携、精神的対応、心理社会的介入、情報提供、ポストベンション、スタッフケア、院内の体制があげられた。今後、ガイドラインに関する知識、学習状況、診療に関する意識、実践状況、架空な想定事例をもとにした施設の対応状況などを検討する必要があると考えられた。

2020年度は、自殺未遂者ケアガイドラインに関する実態把握へのアンケート調査研究として、精神科入院料認可施設へのアンケート調査により、自殺未遂者ケアについての知識、実践について明らかにすることを目的とした。調査対象は精神科救急入院料認可施設160施設とし、調査方法としては自己記入式質問調査であった。調査項目としては施設属性、ガイドラインに関する知識、学習状況、診療に関する意識、ガイドライン項目の実践状況、現場での臨床課題やガイドラインに関するニーズ、模擬症例への質問への回答等である。結果として、回収率は30.6%であり、回答施設の属性では精神科救急整備事業では常時対応と病院輪番型で占められた。回答者は精神科医または看護師、ソーシャルワーカーが回答する割合が高かった。診療で参考になっているものとしては、精神科救急医療ガイドラインを参考になっているものが約80%を占めており、ガイドラインの役割の重要性が示唆された。スタッフ教育ではガイドラインの項目についてそれぞれ参加施設の半数以上の割合を占めていた。一方、自殺予防の1-3次予防という包括的視点や、遺族支援、プレホスピタルの教育については半数以下であった。

これらの傾向は自院での未遂者ケアの取り組みでとても当てはまる・わりに当てはまるの割合についても反映されていると考えられた。新型コロナウイルス感染症と関連した自院の自殺企図症例の経験（複数回答）では、孤立や不安など心理的な状況、感染症への不安、他者との接触機会の減少、などが挙げられた。模擬症例への施設対応の概要としては、いずれの質問でも推奨される回答が多く割合を占めていた。ただし、自殺の危険性についての検討では、自殺の危険性が低いと回答する割合も2割以上あった。また、ケアや支援については幅広い回答が得られ、それぞれの機関での通常の未遂者ケアの状況が反映されていると考えられた。以上の点から、自殺未遂者ケアに対応する精神科救急入院料認可施設においても、教育や臨床の参照にされていることが多いことが明らかとなった。一方、対象施設の2割以上は精神科救急ガイドラインは参照しておらず、スタッフ教育についても包括的な教育に課題があることが明らかとなった。そして、精神科救急における自殺未遂者ケアにおいては、新型コロナウイルス感染症の関連要因を持つケースを診療することも少なくないことが明らかとなった。

#### A. 研究の背景と目的

本研究では、精神科救急医療における自殺ハイリスク者対応の実態把握と標準化による医療の質向上を最重要課題と位置付けている。特に、精神科救急医療にとって自殺ハイリスク者への対応は主要課題の一つであり、その専門性の高さや医学的重大性ゆえに国全体の自殺対策動向のみならず、これまでの精神科救急の知見に基づき独立して確立されてきた面も少なくない。精神科領域の自殺予防対策の既存ガイドラインは精神科救急学会によるものがほぼ唯一で、これまでに1回改訂作業が行われ、現在でもガイドラインの普及が行われてきている。本研究は、ガイドラインの効果検証として、全国の精神科救急医療施設を対象に、推奨内容の現場浸透度や理解度などを把握することを目的とする。そして、令和2年度は、自殺未遂者ケアガイドラインに関する実態把握へのアンケート調査研究として、精神科救急対応施設へのアンケート調査により、自殺未遂者ケアについての知識、実践について明らかにすることを目的とした。

#### B. 研究方法

初年度の2019年度は精神科救急医療にとって自殺ハイリスク者への対応は主要課題の一つであり、精神科救急学会によるガイドラインの効果検証として全国の精神科救急医療施設を対象とし、推奨内容の現場浸透度を把握することをめざし、基礎的情報収集と調査方法の確定、実施のための体制を整備した。

具体的にはガイドライン執筆者や専門家らによりワーキンググループを設置した。そして、ガイドラインの効果検証のための評価にあたって必要な情報を整理した。そして、調査票作成、対象者、実施方法を検討し、最終的に調査の方法論を確定し、ガイドラインの効果検証にあたっては国内の精神科救急医療の従事者や関係者、関係機関を対象とする予定である。現時点では、精神科救急入院料認可施設140施設程を見込んでいる。調査項目としては従事者の基本属性や職業属性、施設属性、ガイドラインに関する知識、学習状況、診療に関する意識、ガイドライン項目の実践状況、現場での臨床課題やガイドラインに関するニーズ等を検討している。今年度は、新型コロナウイルス関連の問題もあるため、ワーキンググループでの検討について

は、関係者等のメールや電話でのやりとりに限定した。以上から個人情報等については利用せず、倫理委員会の申請には該当しなかった。

令和2年度は、精神科救急医療施設を対象とし、推奨内容の現場浸透度を把握することをめざし、基礎的情報収集を行うことを検討した。調査にあたっては国内の精神科救急医療機関である精神科救急入院料認可施設160施設を対象と見込んだ。

施設への調査方法としては、自己記入式質問調査により現場の声を集約できるような配布方法とした。

調査項目としては施設属性、ガイドラインに関する知識、学習状況、診療に関する意識、ガイドライン項目の実践状況、現場での臨床課題やガイドラインに関するニーズ等である。

調査期間は倫理委員会承認後～1ヶ月とした。

倫理的配慮として、本研究は患者の個人情報等を収集しない無記名の自己記入式質問調査であり、本研究についての情報を記載した説明文書を封筒に入れて研究対象者に配布し、返送をもって同意とみなした。なお、本研究は岩手医科大学医学部倫理委員会の承認を得ている。

## C. 研究結果/進捗

1. 2019年度はWGを構成する研究者であるガイドライン執筆者と研究全体のアウトラインを再度確認した。そして、実態把握の手順と

して以下が項目として検討された；①ガイドラインに関する調査：全国の精神科救急実施医療機関および従事者を対象にしたガイドラインに関する知識、学習状況、診療に関する意識、ガイドライン項目の実践状況、現場での臨床課題やガイドラインに関するニーズに関する調査実施。配布対象として精神科救急関連の入院料認可施設140施設程を見込む。

以上の検討内容を踏まえ、ガイドラインの構造を検証し、評価項目の検討を行った。これまでの自殺関連行動へのケアのエビデンスとして、自傷行為者への救急医療でカード配布、大量服薬者への電話、家族への心理教育、自殺念慮のあるものへの受診勧奨や問題解決アプローチ、自殺企図者への精神分析、認知行動療法などが介入効果として報告されている。先行的に自殺のハイリスク者対応で提唱されている指針やガイドライン（WHO<sup>1</sup>、APA<sup>2</sup>、Harvard<sup>3</sup>、Hillard and Zitek<sup>4</sup>）での項目と我が国におけるガイドライン（①救急医療<sup>5</sup>および②精神科救急医療<sup>6</sup>）、ACTION-Jの知見に基づくガイドブック<sup>7</sup>、日本医療機能評価機構における院内自殺予防とスタッフケアの手引き<sup>8</sup>を参照した。

ガイドライン等の項目としては、定義、原則、情報収集、コミュニケーション、面接、自殺の道程、危険因子の評価、危険性の評価、治療計画、危険性を減らす、精神障害、家族への対応、紹介・連携、精神科的対応、心理社会的介入、情報提供、ポストベンション、スタッフケア、院内の体制があげられる（図1）。

(図 1)

	APA	Harvard	Hillardら	WHO	①救急医療	①精神科救急
定義	○		○		○	○
原則	○				○	○
情報収集					○	○
面接			○	○	○	○
自殺の同定		○			○	○
危険因子の評価		○	○		○	○
危険性の評価	○		○	○	○	○
治療計画		○			○	○
危険性を減らす	○				○	○
精神障害		○		○	○	○
家族への対応					○	○
紹介・連携				○	○	○
精神的対応	○			○	○	○
心理社会的介入	○				○	○
情報提供					○	○
ポストベンション						○

我が国のガイドラインや手引きについては、臨床での現場対応の流れをふまえ、包括的な自殺未遂者ケアの戦略を提唱している。また、救急医療と精神科救急医療（精神科救急医療ガイドライン（3）（自殺未遂者対応））の両ガイドラインでは共役性をもたせ、相互補完的な内容としてあった。例えば、自殺念慮の確認のフローでも両者はほぼ同様の内容としてあった。

[関連資料 1-8]

1. Preventing Suicide: A Resource for General Physician. WHO, Geneve, 2000 ([http://www.who.int/mental\\_health/media/en/56.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/56.pdf))
2. Jacobs DG, Baldessarini RJ, Conwell Y, et al: Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Patients with suicidal Behaviors. American Psychiatric Association Practice Guidelines for the treatment of psychiatric disorders compendium (井上新平責任訳：自殺行動の評価と精神医学的ケア。(アメリカ精神医学会編) 米国精神医学会治療ガイドラインコンペンディウム. 医学

書院、東京、769-942, 2006)

3. Guidelines for Identifications, Assessment, and Treatment Planning for Suicidality: Risk management foundation of Harvard Medical Institutions. (Jacobs DG, ed) Guide to The Harvard Medical School Suicide Assessment and Intervention. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass. 579-591, 1999
4. Hillard R, Gebler B, and Zitek B: Emergency Psychiatry. The Mcgraw-Hill Companies, Inc. 2004 Medical Publishing Division, New York, 2004
5. 有賀徹, 宅康史, 大塚耕太郎, 岸泰宏, 坂本由美子, 守村洋, 柳澤八重子, 山田朋樹, 伊藤弘人, 河西千秋. (資料) 自殺未遂者への対応：救急外来（ER）・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引. 救急外来（ER）・救急科・救命救急センターにおける手引. 救急外来（ER）・救急科・救命救急センターにおける手引：救急外来（ER）・救急科・救命救急センターにおける手引. 日本臨床救急医学会, 2009 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/dl/07.pdf>)
6. 大塚耕太郎, 河西千秋, 杉山直也. (澤温, 平田豊明, 酒井明夫監修) 精神科救急医療ガイドライン（3）（自殺未遂者対応）. 日本精神科救急学会. 2009. (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/dl/11.pdf>)
7. (日本自殺予防学会監修) 救急医療から地域へつなげる自殺未遂者支援のエッセンス HOPEガイドブック (国立

研究開発法人日本医療研究開発機構障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）「精神疾患に起因した自殺の予防法に関する研究」研究班編集．ヘルス出版，2018

8. (河西千秋、大塚耕太郎、加藤大慈、橋本廻生監修) 医療安全推進ジャーナル別冊 病院内の自殺対策のすすめ方. 東京:財団法人日本医療評価機構院内患者安全推進協議会;2011.

2. 2020年度は、自殺未遂者ケアガイドラインに関する実態把握へのアンケート調査研究の結果を示す。

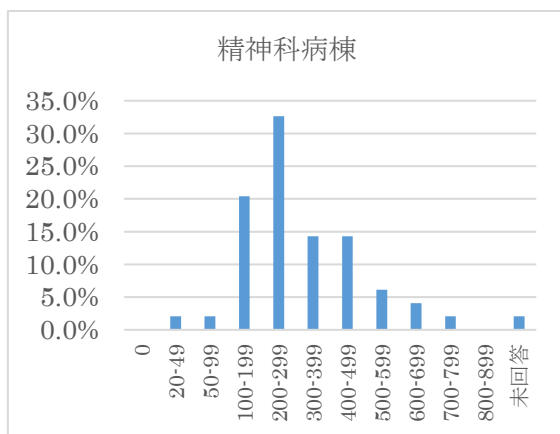
医療機関の調査項目としては、さらに職員への教育、病院としての自殺リスク検知後の対応状況なども考慮に入れる必要があると考えられた。

配布は精神科入院料認可施設 160 施設であり、49 施設より回答が得られた（回収率 30.6%）。

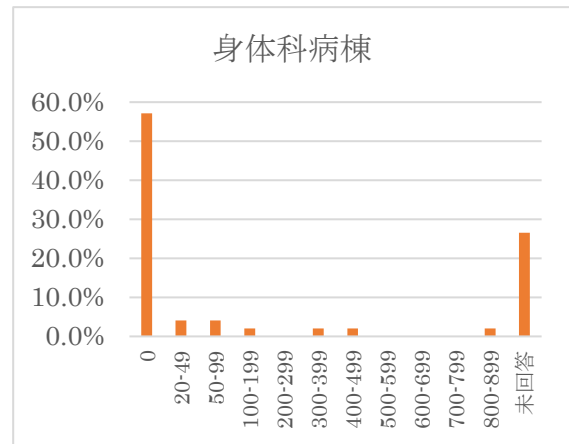
(1) 施設の状況について

ア. 病棟数について

(図 2)

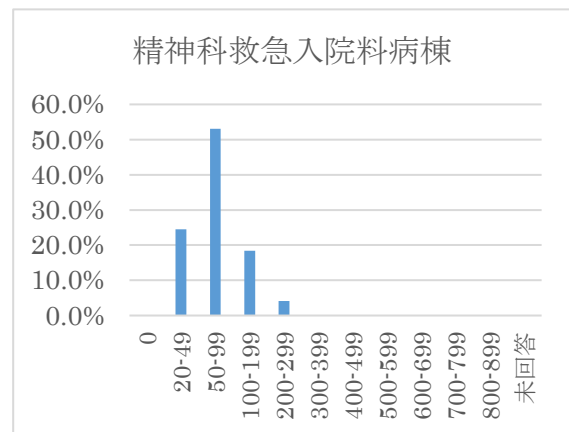


(図 3)

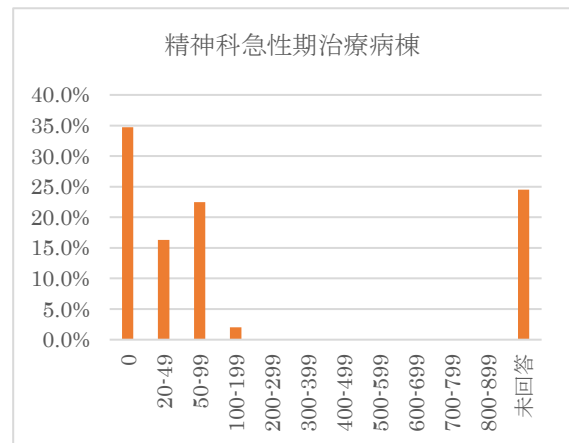


イ. 精神科救急入院科病棟数

(図 4)

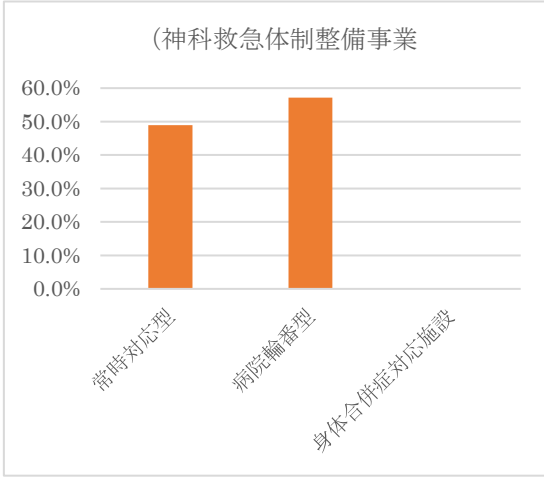


(図 5)



ウ. 精神科救急体制整備事業への協力

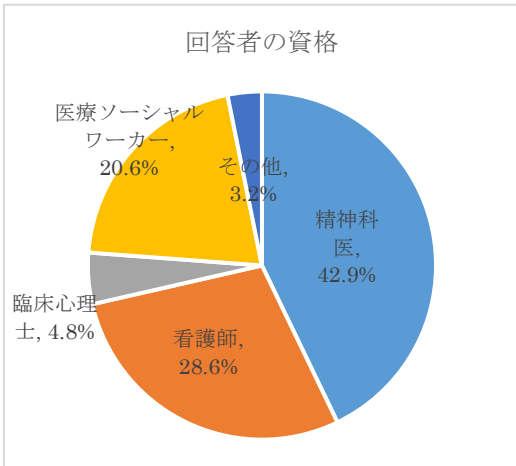
(図 6)



回答者の状況

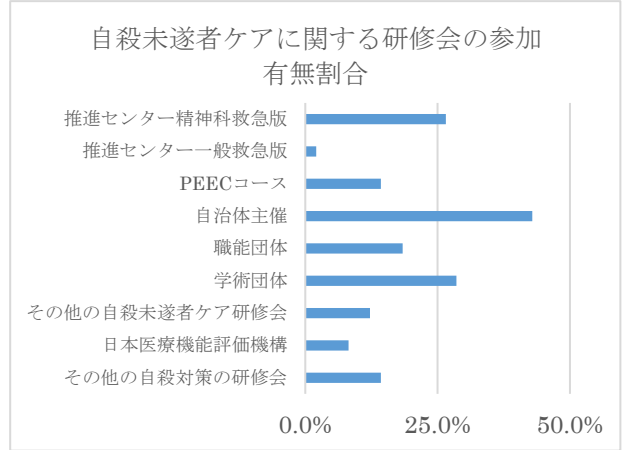
ア. 資格

(図 7)



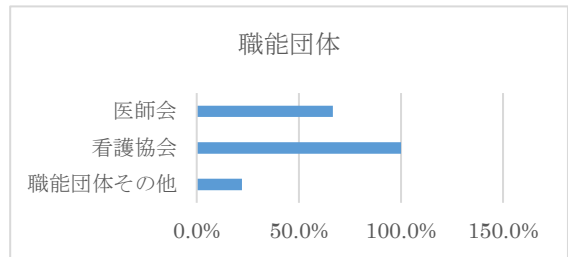
自殺未遂者ケアに関する研修参加の有無

(図 8)



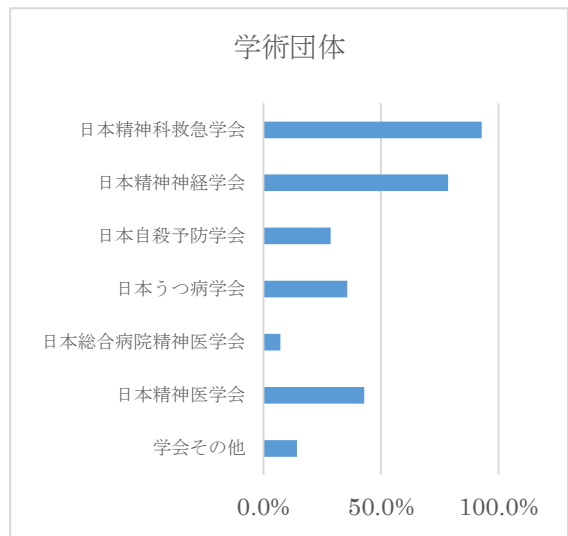
(職能団体の詳細)

(図 9)



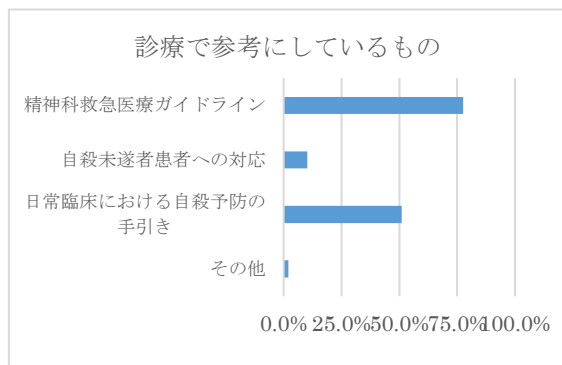
(学術団体の詳細)

(図 10)



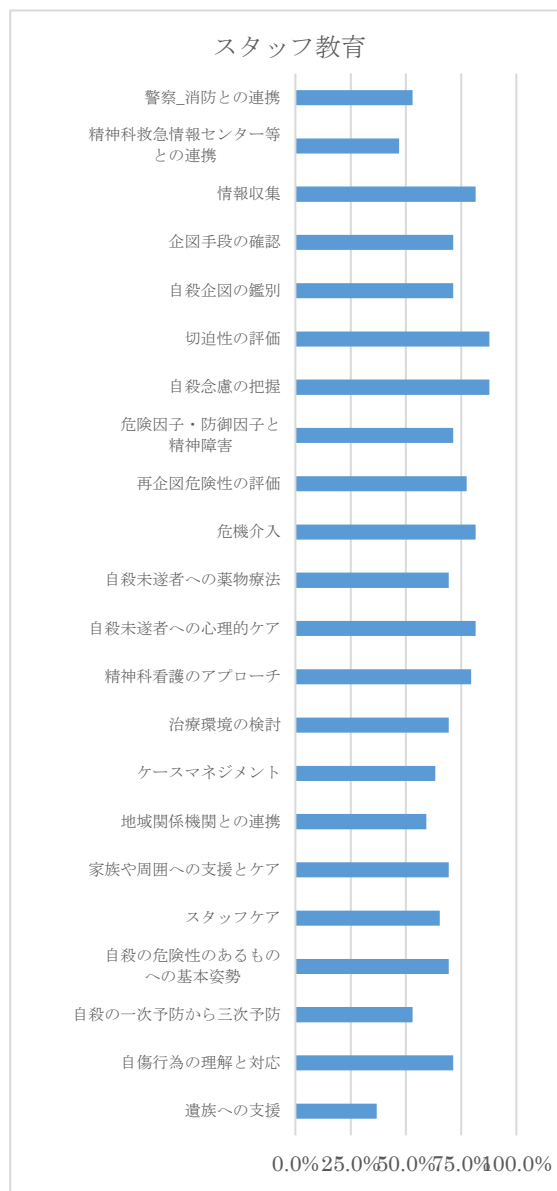
貴院での診療で参考になっているもの

(図 1 1)

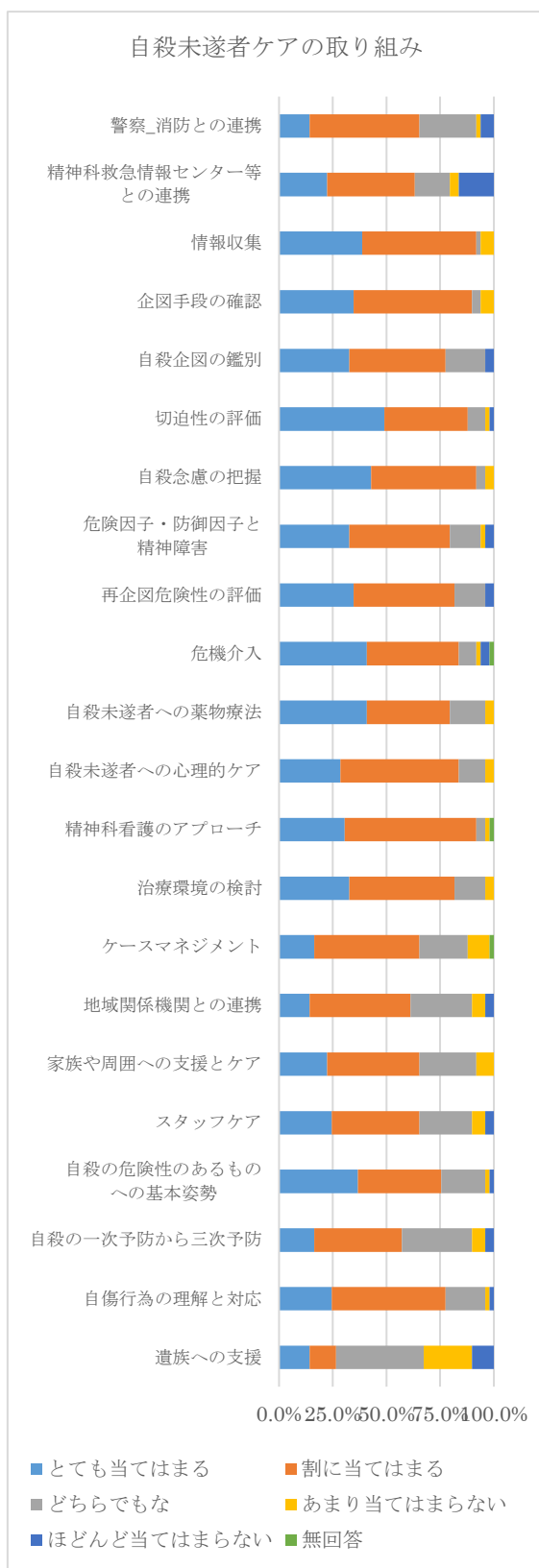


スタッフ教育について

(図 1 2)

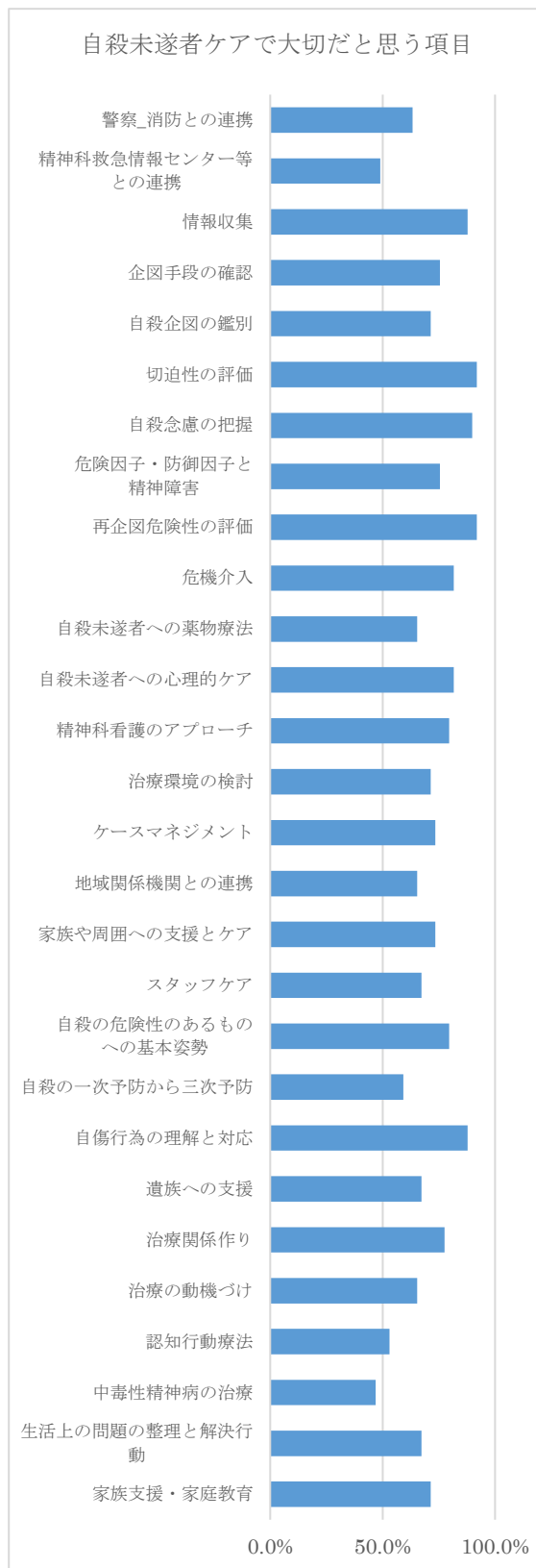


(図 1 3) 未遂者ケアの取り組みについて



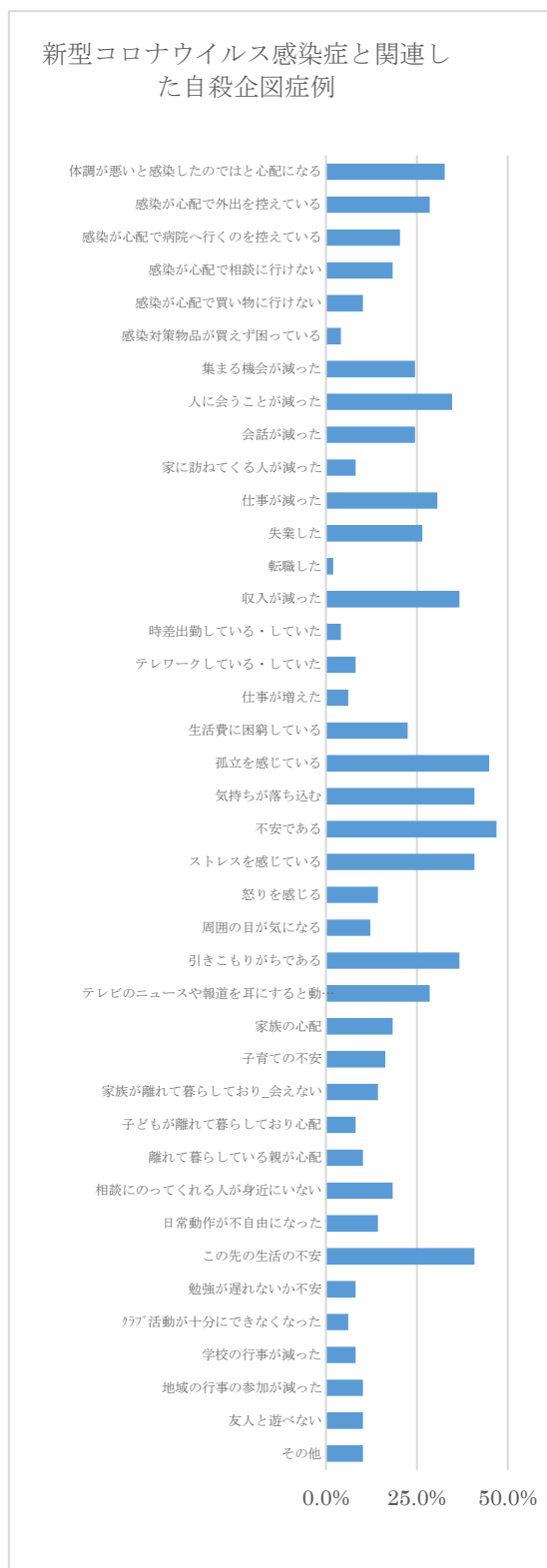
自殺未遂者ケアで大切だと思う項目

(図 1 4)





## 新型コロナウイルス感染症と関連した自殺 症例（図15）



## D. 考察

1) 2019年度は自殺未遂者ケアのガイドラインの調査項目は、医療機関を対象にどのような体制で実施しているか、ガイドラインに基づく体制はとれているのか、現実的に困難な点はあるのか、ということも確認する必要がある。一方、医療機関の体制として自殺予防を行う基礎的な準備体制の整備も考慮する必要がある。このため、架空な想定事例を元にしたどのように対応するかという調査も検討する必要があると考えられた。

2) 自殺未遂者ケアガイドラインに関する実態把握へのアンケート調査研究では、回収率は30.6%であり、高い回収率とはいえなかった。回答施設の属性では精神科救急整備事業では常時対応と病院輪番型で占められた。回答者は精神科医または看護師、ソーシャルワーカーが回答する割合が高かった。

自殺未遂者ケアに関する教育状況は、国・自治体の研修、その他精神科救急学会や日本精神神経学会などの学術団体の研修などが挙げられた。特に、診療で参考にしてしているものとしては、精神科救急医療ガイドラインを参考にしてしているものが約80%を占めており、ガイドラインの役割の重要性が示唆された。スタッフ教育としてはガイドラインの項目についてそれぞれ参加施設の半数以上の割合を占めていた。一方、自殺予防の1-3次予防という包括的視点や、遺族支援、プレホスピタルの教育については半数以下であった。これらの傾向は自院での未遂者ケアの取り組みでも当てはまる・わりに当てはまるの割合についても反映されていると考えられた。自殺未遂者ケアで大切な項目としてはいずれの質問

の割合も高かったが、中毒性精神病の治療や精神科救急情報センターなどプレホスピタルの項目は若干割合が低かった。

新型コロナウイルス感染症と関連した自院の自殺企図症例の経験（複数回答）では、孤立や不安など心理的な状況、感染症への不安、他者との接触機会の減少、などが挙げられた。

模擬症例についての回答についての概要としては、いずれの質問でも推奨される回答が多く割合を占めていた。ただし、自殺の危険性についての検討では、自殺の危険性が低いと回答する割合も2割以上あった。また、ケアや支援については幅広い回答が得られ、おそらくそれぞれの機関での通常の未遂者ケアの状況が反映されていると考えられた。

以上の点から、本研究対象である自殺未遂者ケアに対応する精神科救急入院料認可施設においても、教育や臨床の参照にされていることが多いことが明らかとなった。一方、2割以上は精神科救急ガイドラインは参照されておらず、スタッフ教育についても包括的な教育に課題があることが明らかとなった。

## E. 結論

2019年度は自殺未遂者ケアにおける実践項目、教育項目などについて先行的取り組み事例をもとに検証し、調査項目の参照とした。2020年度にはこれらを踏まえて、精神科医療機関における取り組みの調査および検証を行った。本調査により、精神科救急ガイドラインが活用されている実情や、教育状況、実践的状況が把握された。ガイドラインの普及による効果が挙げられてる可能性が示唆された。一方、ガイドラインの改訂にあたっては

実践状況の課題などを取り入れていく必要も考えられた。また、精神科救急における自殺未遂者ケアにおいては、新型コロナウイルス感染症の関連要因を持つケースを診療することも少なくないことが明らかとなった。今後これらの知見を踏まえて、自殺未遂者ケアガイドラインや研修に役立てていく視点が重要と考えられた。

## F. 健康危険情報

特になし。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Yoshitaka Kawashima, Naohiro Yonemoto, Chiaki Kawanishi, Kotaro Otsuka, Masaru Mimura, Yasushi Otaka, Kazuya Okamura, Toshihiko Kinoshita, Osamu Shirakawa, Reiji Yoshimura, Nobuaki Eto, Satoshi Hashimoto, Hirokazu Tachikawa, Taku Furuno, Tatsuya Sugimoto, Katsumi Ikeshita, Masatoshi Inagaki, Mitsuhiko Yamada : A two-day assertive case management educational program for medical personnel to prevent suicide attempts: a multicenter pre-post observational study. *Psychiatry and clinical neurosciences* 2020.
- 2) Hiroaki Kubo, Hiromi Urata, Motohiro Sakai, Shunsuke Nonaka, Kazuhiko Saito, Masaru Tateno, Keiji Kobara, Naoki Hashimoto, Daisuke Fujisawa, Yuriko Suzuki, Kotaro Otsuka, Hiroho Kamimae, Yuya Muto, Takashi Usami, Yoko Honda, Junji Kishimoto,

- Toshihide Kuroki, Shigenobu Kanba, Takahiro A. Kato : Development of 5-day hikikomori intervention program for family members: A single-arm pilot trial. *Heliyon* 6(1) e03011 2020.
- 3) Keisuke Inoue, Kotaro Otsuka, Hideki Onishi, Yoshinori Cho, Masaki Shiraishi, Kenji Narita, Chiaki Kawanishi : Multi-institutional survey of suicide death among inpatients with schizophrenia in comparison with depression. *Asian Journal of Psychiatry* 48 101908 - 101908 2019.
- 4) 大塚 耕太郎, 小泉 範高, 赤平 美津子, 斎藤 多佳子, 松下 祐, 山岡 春花, 馬渡 晃弘, 三條 克己 : 災害と自殺・その予防. *自殺予防と危機介入* 39(2) 3 - 8 2019.
- 5) 大塚耕太郎. 【ポジティブ精神医学 II】産後うつ病の地域での予防活動 : 日本精神科病院協会雑誌 38(9) 844 - 848 2019.
- 6) 大塚 耕太郎, 小泉 範高, 赤平 美津子, 松下 祐, 山岡 春花, 伊藤 ひとみ : 【高齢者の自殺・自死とその辺縁問題】対策への模索 高齢者の自殺・自死予防. *老年精神医学雑誌* 30(5) 527 - 531 2019.
- 7) 大塚 耕太郎, 三條 克己, 福本 健太郎, 三田 俊成, 松下 祐, 柿坂 佳奈恵, 馬渡 晃弘, 阿部 崇臣, 山岡 春花, 土方 真吾, 伊藤 ひとみ, 赤平 美津子 : 【COVID-19に伴うメンタルヘルスの諸問題】コロナ蔓延とうつ・自殺. *臨床精神医学* 49(9) 1545 - 1549 2020.
- 8) 杉山 直也, 河西 千秋, 大塚 耕太郎 : 救急医療と自殺予防 精神科救急における自殺予防活動 日本精神科救急学会の理念と取り組み. *自殺予防と危機介入* 40(2) 30 - 35 2020.
- 9) 大塚 耕太郎, 赤平 美津子, 三條 克己 : 【コロナ禍とメンタルヘルス コロナうつを中心に】コロナ下のメンタルヘルスと支援者支援. *地域保健* 52(1) 36 - 39 2021.
- 10) 杉山 直也, 平田 豊明, 塚本 哲司, 佐藤 雅美, 八田 耕太郎, 大塚 耕太郎 : 【精神科診療のエビデンス-国内外の重要ガイドライン解説】(第15章)その他 精神科救急 精神科救急医療ガイドライン 2015年版. *精神医学* 62(5) 758 - 763 2020.
- 11) 小泉 範高, 大向 幸男, 阿部 瑞穂, 藤井 真理子, 滝本 成美, 大塚 耕太郎 : 【研究の観点からみた症例報告】自殺対策研究からみた症例報告 多職種によるケースカンファレンスの重要性. *精神科* 37(2) 158 - 161 2020.
2. 学会発表
- 特になし
- H. 知的財産権の出願・登録状況 (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 : なし