

特集 自殺対策と精神保健

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

河西 千秋

1. 自殺対策と自殺未遂者対策

これまでの夥しい数の調査や研究から、自殺の危険因子が明らかにされている(表1)。この中で最も明確で強力な因子と認められているのが、「自殺未遂の既往」である^{2,9,11)}。米国の8州で、自殺未遂が自殺の10倍以上存在することが報告されている¹²⁾。自殺予防学では、効果的な未遂者対策を実施しなければ自殺者数を継続的に減少させることは困難と考えられている。

自殺企図者の多くは医療機関を訪れることはないが、それでも重症自殺未遂者への対応の最後の砦は医療機関、ないしは救急医療部門となる。したがってそこで対応する医療者のコミュニケーション技法や介入方略は、未遂者のその後の自殺再企図予防にとって極めて重要な事柄であり、医療者への自殺予防教育の重要性が指摘されている。

2. 自殺未遂者対策の2つの展開

本シンポジウム企画の解説で述べたように、わが国では、1998年(平成10年)の自殺激増を受けて、2006年に自殺対策基本法案が議員立法により国会で成立、施行されている⁶⁾。法文では、自殺の実態に即した総合的な対応の必要性、連携の必要性、自殺の一次、二次、三次予防にも触れており、自殺未遂者対策、遺族への対策の必要性が掲げられている。

2007年には、法を踏まえて、政府から自殺総合対策大綱が発表された⁷⁾。大綱には、特に9つの事項が優先課題として掲げられており(表2; 2008年改訂)、自殺未遂者の再企図防止がこのう

ちの1つに取り上げられた。自殺激増後のわが国の自殺対策の流れと、未遂者対策に関する事項について、表3に年表を示したが、この中から、本稿では特に「自殺対策のための戦略研究」と、未遂者ケアのための各種ガイドラインの作成、および厚生労働省主催研修事業(未遂者ケア)について解説をする。

1) 自殺対策のための戦略研究・ACTION-J

基本法成立、および大綱発表に先立ち、すでに2005年に、救命救急センターにおける自殺未遂者の自殺再企図予防方略の開発を目的とした大規模研究、「自殺対策のための戦略研究」が開始さ

表1 既知の自殺の危険因子

[態度・表出]

自殺念慮・希死念慮

絶望感、無力感

[既往歴・家族歴]

自殺未遂/故意の自傷

家族・親族の自殺

[症状、疾病]

精神疾患

がん

慢性/進行性の身体疾患

身体機能の喪失

[生活環境・出来事]

親しい人との離別・死別

失職・経済破綻

孤立

自殺手段の利便性・アクセス性

自殺報道・情報への曝露

地域保健・福祉のありかた

表2 自殺総合対策大綱（抜粋）：特に喫緊の課題とされている9つの施策

自殺の実態の解明	国民の気づきと見守り	ゲートキーパーの養成
●実態解明のための調査 ●情報提供体制の充実 ●自殺未遂者・遺族の実態調査 ●児童・生徒の自殺予防のための調査 ●精神疾患の病態解明 ●既存資料の活用の促進	●自殺予防週間の設定 ●児童・生徒の自殺予防のための教育 ●うつ病に関する啓発	●かかりつけ医のうつ病などの診断・治療技術向上 ●教職員の啓発 ●地域保健・産業保健従事者の資質向上 ●介護支援専門員などの研修 ●民生児童委員などの研修 ●地域のリーダー養成研修 ●社会的要因に関する相談員の資質向上 ●遺族などに対応する職員の資質向上 ●研修資材の開発 ●自殺対策従事者の心のケアの推進
こころの健康づくり	適切な精神科医療導入	社会的な取り組み
●職場のメンタルヘルス対策推進 ●地域のメンタルヘルス対策推進体制の整備 ●学校における相談体制の充実	●精神科医を支援する人材の養成と精神科医療体制の充実 ●うつ病の受診率向上 ●かかりつけ医のうつ病などの診断・治療技術の向上 ●子どもの心の診療体制の整備 ●うつ病スクリーニングの実施 ●うつ病以外の精神疾患対策の推進 ●慢性疾患患者などの支援	●地域の相談体制充実 ●多重債務者相談窓口、セーフティ・ネットの充実 ●失業者の相談窓口整備 ●経営者に対する相談事業 ●法的問題解決のための情報提供 ●危険な場所・薬品の規制 ●インターネット対策の推進 ●介護者支援の充実 ●いじめによる子どもの自殺予防 ●報道機関へのWHO・自殺予防の手引きの周知
自殺未遂者の再発防止	遭われた人の苦痛緩和	民間団体との連携
●救急医療における精神科診療体制の充実 ●家族などの見守りへの支援	●自助グループ支援 ●学校・職場での事後対応の促進 ●遺族支援の情報提供の促進 ●遺児へのケアの充実	●民間団体の人材育成支援 ●公民の連携体制の確立 ●民間の電話相談事業への支援 ●先駆的・試行的取り組みに対する支援

れている。

自殺対策のための戦略研究は、地域介入研究（「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」；略称、NOCOMIT-J）⁸⁾と、自殺のハイリスク者である自殺未遂者への介入研究（「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」；略称、ACTION-J）の2つの研究プロジェクトから成り（図1）、後者は、全国14の救命救急センターを拠点に、自殺未遂者に対してケースマネジメント介入（表4）を実施し、その効果を検証することを目的としている（表5）。研究プロトコルは、以前から岩手医科大

学神経精神医学教室や横浜市立大学精神医学教室を中心に包括的に実施されてきた自殺未遂者介入方略をベースに、WHOの提唱する未遂者ケア・プログラム、SUPRE-MISS¹²⁾、および先行研究を参考とし、さらに生物統計学的な検討を加え作成された³⁾。

そもそも、未遂者への介入法について、これまで十分なエビデンスは示されておらず⁵⁾、多施設共同、メガ・スタディ規模、無作為化による介入と長期観察といった条件を備えた研究の必要性が指摘されてきた。このACTION-J研究プロジェクトは、研究デザインはもとより、すでに900名を超える未遂者の方々の同意を得て実施されてお

表3 国の自殺対策の動向

1998年：自殺激増⇒自殺者は毎年3万人を越えたまま高止まり
2000年：健康日本21で自殺問題に言及
2001年：自殺対策に関して初の予算化
2002年：自殺防止対策有識者懇談会「自殺予防に向けての提言」
2005年：参院厚生労働委員会「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」、自殺対策のための戦略研究開始
2006年：自殺対策基本法成立。自殺予防総合対策センター設置
2007年：自殺総合対策大綱。モデル地域事業（20地域）
2008年：自殺未遂者ケアと自死遺族ケアのガイドライン作成のための指針、診療報酬上の項目化、かかりつけ医のうつ病対応技能向上研修の事業化、自殺未遂者ケア研修の事業化（厚労省）
2009年：相談従事者のための自殺に傾く人/自死遺族支援の手引き（厚労省、全国精神保健福祉センター長会）、自殺未遂者ケアの手引き作成（日本臨床救急医学会、日本精神科救急学会）

表4 ACTION-J：ケース・マネジメント介入の要項

- 1) 入院中の心理教育
- 2) 入院中の家族に対する心理教育
- 3) 退院後の定期面接とソーシャルワーク介入（1w, 4w, 8w, 12w その後は6mごと）
- 4) 精神科受診の勧奨
- 5) 精神科と身体科との連携のコーディネート
- 6) 精神科受診中断者への受診勧奨
- 7) 社会資源の導入とコーディネート
- 8) 専用WEBの供覧

表5 ACTION-J：評価項目

- ・主要評価項目：自殺再企図
- ・あらゆる死亡
- ・さまざまなイベント
- ・各種心理評価尺度、全般健康評価尺度を使用
- ・飲酒習慣
- ・精神科受療状況
- ・社会資源の利用状況
- ・ケース・マネジメントのプロセス

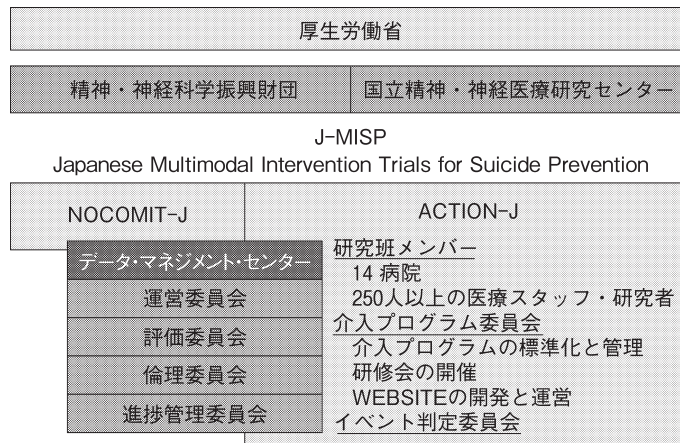


図1 自殺対策のための戦略研究の組織図

り、これらのすべての要件を満たすものである。ACTION-Jは、平成21年度に戦略研究期間が終了した後も厚生労働科学研究費補助金を得て継続されている。2011年6月に未遂者の介入と追跡が全て終了し、全データが確定した後に間もな

く解析が行われる予定であるが（平成24年3月現在）、この研究から得られる膨大な未遂者の属性や自殺企図行動データ、複合的ケース・マネジメント介入全体と各項目ごとの介入効果に関するデータ、そして介入プロセスのデータなどが、日

本の自殺予防対策の施策づくりに活用されるものと期待されている。

2) 自殺未遂者ケアのためのガイドライン作成と研修事業

厚生労働省は、自殺対策の一環として、救命救急センターにおける自殺未遂者ケアの重要性を考慮し、2008年に、救急医療部門において精神科保健指定医が未遂者などの診療を実施した場合の診療報酬加算（救命救急入院料）を新たに設定した。また、2009年春には、厚生労働科学研究費

補助金の活用により、相談従事者のための自殺未遂者などへの対応の手引きが作成され、日本臨床救急医学会、次いで日本精神科救急学会において、未遂者ケアのための手引き、ガイドラインがそれぞれ作成された^{1,4,10)}（図2）。

これらのガイドラインは、未遂者が救急医療部門に搬送されてから退院するまでの情報収集、対応、治療、地域ケアへのつなぎまでを丁寧に解説し、未遂者の自殺危険性を低減させ、自殺を防ぐ保護因子を高めるための取り組みを具体的に表している。両学会は、これらのガイドライン作成のためにそれぞれ委員会を設置したが、数人のメンバーは両委員会を兼務していることから、両ガイドラインは、結果的に多くの内容を共有し、相互に齟齬がないように十分な検討がなされている。

厚生労働省は、大綱に基づき、平成20年度より一般救急医療に従事する専門職を対象とした自殺未遂者ケア研修会を主催していたが、平成21年度より日本臨床救急医学会が、そして平成22年度より日本精神科救急学会の2つの専門学会も共催団体として運営に参加している（図3）。一般救急医療サイドの研修会には、すでに平成20年度から22年度までに254人の救急医療関係者が参加している。さらに日本臨床救急医学会では、研修を学会として事業化する準備が進められている。

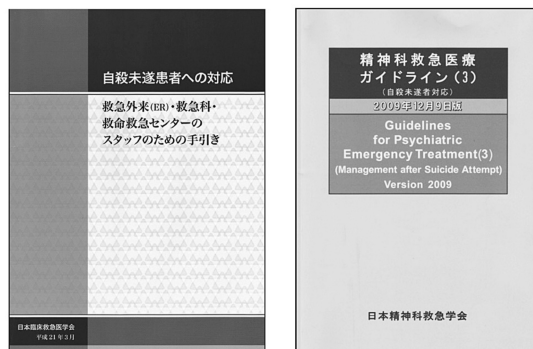


図2 日本臨床救急医学会が刊行した自殺未遂者への対応の手引きと、日本精神科救急学会が刊行した自殺未遂者対応ガイドライン



図3-1 厚生労働省主催自殺未遂者ケア研修会におけるレクチャー受講風景



図3-2 厚生労働省主催自殺未遂者ケア研修会におけるグループワーク

3. 展 望

自殺未遂者ケアに関わる2つの潮流について述べた。どちらも、自殺未遂者をめぐる、一般救急部門と精神科の連携とチーム医療、そして医療から地域支援への円滑な移行が要諦となっている。ACTION-Jでは、今、日本(初)発の自殺未遂者の自殺再企図防止のエビデンスが発信されようとしている。お気づきの方もあると思うが、これらは、いわば「精神保健福祉モデルの救急医療現場への導入」という言い方もできる。

自殺総合対策大綱は、およそ5年後に見直しがなされることになっており、2012年がその年に当たる。自殺予防対策には、それ相応の資金や人材の投入が必要であるが、多額の税金を投入する前に検討すべきことがある。それは、どのような自殺予防方略が真に効果的で、かつ持続的な効果が期待できるのか、そして、その実施可能性(現場での実効性や経済性)はどうかということである。著者は、多くの国々で成果を上げている「精神保健を軸とした自殺対策」に、日本もさらに注力していかなければならないと考えている。そして、海外でのエビデンスや国内外のgood practicesの実施を十分に検討するとともに、わが国におけるエビデンスを構築していく必要があると考えている。法や大綱により、社会的取り組みとしての自殺対策が認知されつつあるのはよいこととして、一方では、対策がいたずらに拡散してしまうことのないように注意をしなければならない。科学的根拠に基づく取り組みとその検証がなされなければ、自殺の増減は運頼みのような話に陥ってしまうだろう。

文 献

- 1) 有賀 徹, 三宅康史, 大塚耕太郎ほか: 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き(日本臨床救急医学会編). 日本臨床救急医学会, 2009
- 2) Crandall, C., Fullerton-Gleason, L., Aguero, R., et al.: Subsequent suicide mortality among emergency department patients seen for suicidal behavior. *Acad Emerg Med*, 13, 435-442, 2006
- 3) Hirayasu, Y., Kawanishi, C., Yonemoto, N., et al.: 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
- 4) 桑原 寛, 熱田辰雄, 稲垣正俊ほか: フロントラインの保健福祉関係者向けの「自死遺族を支えるために」の作成. 厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」, 平成20年度分担研究報告書. p. 113-149, 2009
- 5) Mann, J.J., Apter, A., Bertolote, J., et al.: Suicide prevention strategies. *JAMA*, 294 (16); 2064-2074, 2005
- 6) 内閣府共生社会政策統括官: 自殺対策: 自殺対策基本法. 2006 (<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/pdf/basic.pdf>)
- 7) 内閣府共生社会政策統括官: 自殺対策: 自殺総合対策大綱. 2008 (<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/taikou/pdf/20081031taikou.pdf>)
- 8) Ono, Y., Awata, S., Iida, H., et al.: A community intervention trial of multimodal suicide prevention program in Japan: a novel multimodal community intervention program to prevent suicide and suicide attempt in Japan, NOCOMIT-J. *BMC Public Health*, 8; 315, 2008
- 9) Ostamo, A., Lonnqvist, J.: Excess mortality of suicide attempters. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 36; 29-35, 2001
- 10) 大塚耕太郎, 河西千秋, 杉山直也: 精神科救急ガイドライン2009. 自殺未遂者への対応(澤 温, 平田豊明, 酒井明夫監修). 精神科救急学会, 2009
- 11) Owens, D., Horrocks, J., House, A.: Fatal and non fatal repetition of self-harm. Systematic review. *Br J Psychiatry*, 181; 193-199, 2002
- 12) Spicer, R.S., Miller, T.R.: Suicide acts in 8 states: incidence and case fatality rates by demographics and method. *Am J Public Health*, 90; 1885-1891, 2000
- 13) World Health Organization: Protocol of SUPRE-MISS. 2002 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_MSD_MBD_02.1.pdf)