

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 5 月 28 日現在

機関番号：32666

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21591534

研究課題名（和文）自殺予防対策のための効果的な医学教育法の開発

研究課題名（英文）The development of an effective medical education method for suicide prevention measures

研究代表者

伊藤 敬雄 (ITO TAKAO)

日本医科大学・医学部・非常勤講師

研究者番号：60318475

研究成果の概要（和文）：医学生に対して、自殺予防への理解と具体的な介入スキルを身につけるために、厚労省・警察庁そしてNPO団体の資料を基に「自殺予防」に必要な「予備知識」について、「現状」「自殺者」「原因」「予兆」「予防」に分類し計50の下位項目に分類し、医学生の意識調査を行った。また、医学生に小講義や討論の前に「自殺企図」に対する率直な意見を求めるためのアンケートを行った。

この調査の結果から、医学生には「自殺は誰にでも起こりえる」、「自殺と精神疾患の関連性が高い」といった一般的な認識に乏しいことが伺えた。自由記載から、完遂者に対するイメージをまとめてみると「止むに止まれぬ状況で精神的に追い詰められた孤独な精神的弱者」、未遂者については「死ぬ気はなく、周囲に何か訴えたい・興味・注意を引きたい者」といった内容であった。先行研究から自殺未遂者ケアが自殺予防の重要な鍵とされる。医学生は「完遂者」と「未遂者」の捉え方に一線を引いており、自殺予防教育の必要性を再認識した。自殺予防のゲートキーパーになり得る医師養成のためには、医学教育の中で自殺に関する医学・生物学的、心理・社会学的見地からの教育が必要と考えられた。

自殺予防対策のための効果的なグループ討論を行うため、2-3名の小グループ討論を実施した。グループごとに意見を抽出、発表を行い、各グループの問題点の総括を全体討論で行った。その結果、医学生にとって、まずは自殺問題に関して視覚的に興味を持ちやすい教材が必要であると私たちは考えた。私たちは、パワーポイントを用いて、臨床場面で生かせる「自殺予防対策」のロールプレイ教材と、「自殺予防対策の啓発活動」のリーフレット作成を行った。今後、医学生にとって印象に残りやすい有用な自殺予防教材の開発を検討した。

研究成果の概要（英文）：We investigated the back ground that was necessary for the suicide prevention for medical students. We classified investigation contents in the "present conditions" "suicide" "cause" "omen" "prevention" and classified it in in total 50 lower items. The purpose is to wear understanding to the suicide prevention and a concrete intervention skill to them. We made a document based on Ministry of Health, Labour and Welfare / the National Police Agency and the data of the NPO group. In addition, we performed a questionnaire for the suicide project before a small lecture and discussion to medical students.

From these findings, the medical students were poor in general recognition that "the suicide could happen even to whom" and "Suicide and the relevance of the mental disease are high". From free mentions of medical students, the images for the persons of successful execution were "the lonely mental weak cornered in the unavoidable situation mentally". And the images for the persons of attempt were "the person whom they did not mean to die, wanted to appeal for to circumference and wanted to receive some neighboring interest / attention".

Suicide attempter care is considered to be a suicide preventive important key from many precedent studies. The medical students distinguished an image with "a person of successful execution" and "the person of attempt". Therefore, we realized necessity of the suicide prevention education again.

From the results of these investigations, for the doctor training that could become the suicide preventive gatekeeper, we thought that the education of the standpoint of a medical / biological and of the psychosociology about the suicide in medical education. We carried out two or three small group discussion to perform effective group

discussion for suicide prevention measures. Each group extracted each opinion and announced it. And each group generalized the problems of each group in total discussion were necessary. As a result, for a medical student, we thought that at first the teaching materials which it was easy to be interested in about the issue of suicide visually were necessary. We made the role playing teaching materials of "suicide prevention measures" and a leaflet of "the enlightenment activity of suicide prevention measures" with PowerPoint. For medical students, we thought about the development of the useful suicide prevention teaching materials which were easy to be left in the impression.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	1,400,000	420,000	1,820,000
2010年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2011年度	800,000	240,000	1,040,000
年度			
年度			
総計	3,300,000	990,000	4,290,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：内科系臨床医学・精神神経科学

キーワード：医療・福祉、社会医学、ストレス

#### 1. 研究開始当初の背景

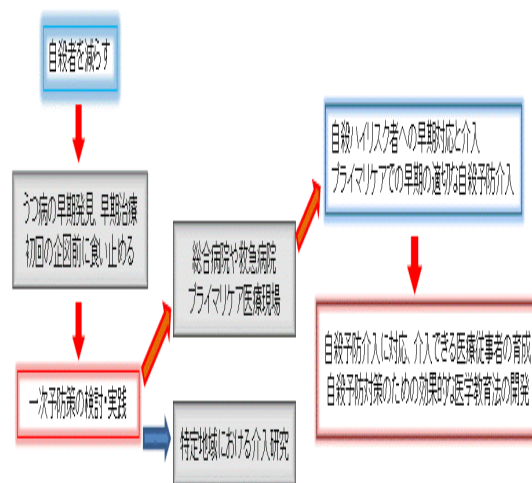
(1) 本邦では、年間3万人以上の自殺が10年数年以上継続しており、死因の6位である。本邦の自殺率は25前後であり、先進国の中でも極めて高い水準で推移している。

(2) 自殺ハイリスク者への早期対応と介入、そしてプライマリケア、一般地域社会での早期の適切な自殺予防介入が医療における自殺の一次予防として重要である。しかし、医療現場、そして医療教育現場ではこのような実践的な試みは残念ながら行われている現状にない。

(3) 若手医療者が研修・従事する総合病院や救急病院では、自殺企図者や希死念慮を抱く者など切迫した自殺ハイリスク者の適切な対応が要求される。また、総合外来患者における精神障害患者の75%以上はプライマリケア医を受診しており(Simon&Walker 1999)、プライマリケア医療現場での疫学調査では、明白な不安やうつ病性障害を10～15%の患者に認められたと報告されている(Eisenberg 1992)。このようにプライマリケア医療では、初回自殺を予防すべき精神症状、特に、うつ病の早期発見のためのスキルと介入、そして、自殺予防活動、こころの健康づくりを率先して取り組む啓発活動の一拠点となることが望まれる。

(4) そのため、国民ひとりひとりのこころの健康に関心を払い啓発活動や健康づくりといった一次予防、自殺ハイリスク者のスクリーニングや必要時の相談体制の連携を図る二次予防、さらに遺族支援といった三次予防に関心をもち具体的な対応、介入を行うことのできる医師の育成が必要で

ある。



#### 2. 研究の目的

(1) 本研究では国民のこころの健康づくりと自殺の一次～三次予防に関心をもち、自殺リスク評価と自殺予防介入を適切に行えるスキルを身につけるための自殺予防対策に効果的な医学教育法の開発を目指す。

(2) 医学生に自殺予防への理解と具体的な介入スキルを身につけるなど自殺予防対策に効果的な研修を実践することは、将来、医師として率先して医療現場において自殺予防のあらゆる介入段階に適切に対応・支援できる医療者の育成に貢献できると考える。

### 3. 研究の方法

#### ① プロトコールの確認

研究全体の流れを確認し、具体的な研究の進め方の詳細を詰める。

#### ② インフォームドコンセント

研究目的にて日本医科大学医学部学生において、臨床医学の系統講義を終え臨床実地教育のため精神科臨床実習を行う第5-6学年の学生を対象とする。参加者に倫理問題に配慮し十分に理解を得て積極的に研究に参加を促すため、口頭と文書によるインフォームドコンセント内容を作成する。

#### ③ 教材の開発

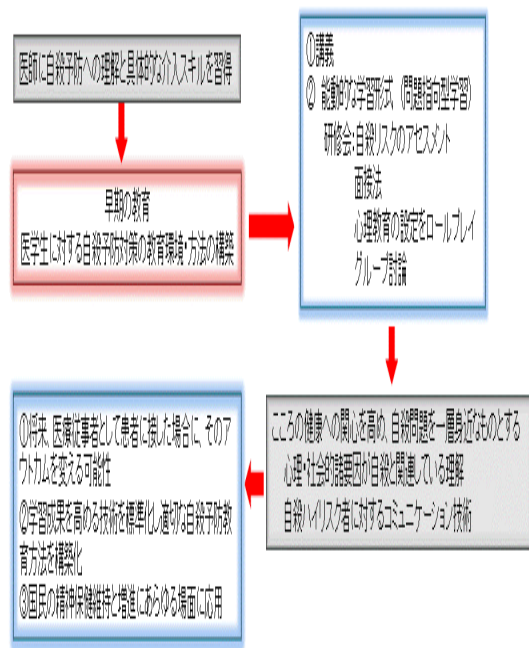
講義内容、自殺予防対策のための効果的なグループ討論、ロールプレイに使用される教材の開発をおこなう。問題指向型学習の分野における先行研究論文、研究者、参考図書から情報と意見を求める。

#### ④ 試験の実施

作成された教材をもとに、プロトコールに従って研究者が試験的な研修会を実施する。研究者が実際に研修参加者となることで、プロトコールとその内容、講義、グループ討論とロールプレイ進め方、学習教材について、医学生のレベルにあった質と量であるかを総合評価し改訂を加えていく。

#### ⑤ 研究実施

以上の検討を重ねた上で、実際に医学生への研究を実施する。講義、グループ討論とロールプレイに使用される教材、これらの内容検討と進め方に関して、参加者のセッションを通して参加状況、態度、感想を集計し、改めて研究者において効果的な学習を行うための研修内容を吟味、検討を進める。また、参加者の神経心理検査をおこない研修の有用性を評価するとともに、心理精神的負荷も検討し問題点を考慮する。



### 4. 研究成果

(1) 医学生に対して、自殺予防への理解と具体的な介入スキルを身につけるために、厚労省・警察庁そしてNPO団体の資料を基に「自殺予防」に必要な「予備知識」について、「現状」「自殺者」「原因」「予兆」「予防」に分類し計50の下位項目に分類し、医学生の意識調査を行った。また、医学生に小講義や討論の前に「自殺企図」に対する率直な意見を求めるためのアンケートを4項目にまとめた。内容は、「完遂者へのイメージ」「未遂を繰り返すものへのイメージ」「身近なものの自殺の告白への対応」「未遂手段で多い向精神薬について」とした。さらに、3-4人ごとに行なう小講義教材をパワーポイント40枚にまとめた。

(2) この調査の結果から、医学生には「自殺は誰にでも起こりえる」といった認識に乏しい反面、「自殺と精神疾患の関連性」の認識も以外に乏しいことが伺えた。

#### 「予備知識・誤答率が30%以上」からの認識不十分な内容

▶本邦の自殺の特徴として、壮年期以上に自殺率が高く、背景には重症うつ病や消耗性慢性疾患健康問題を動機

▶未遂者の自殺リスクは高く、特に未遂後早期は極めて高い

▶自殺は誰にでも起こりえる「苦法の選択」であること、そして、自殺者・未遂者と精神医学的疾患の関連性が高い

▶自殺者は精神的不調に気がつかないため身体的不調にとらわれ精神科以外の医療機関を受診している事が多い

▶精神疾患早期に自殺行動が起こりやすい

▶非致命的な自殺手段であっても油断しない

▶未遂直後のカリス作用の知識

→ 極めて一般的な知識の不足が確認

(3) 自由記載から、完遂者に対するイメージをまとめてみると「止むに止まれぬ状況で精神的に追い詰められた孤独な精神的弱者」、未遂者については「死ぬ気はなく、周囲に何か訴えたい・興味・注意を引きたい者」といった内容であった。先行研究から自殺未遂者ケアが自殺予防の重要な鍵とされる。医学生は「完遂者」と「未遂者」の捉え方に一線を引いており、自殺予防教育の必要性を再認識した。自殺予防のゲートキーパーになり得る医師養成のためには、医学教育の中で自殺に関する医学・生物学的、心理・社会学的見地からの教育が必要と考えられた。

### 「自由記載アンケート」完遂者に対するイメージ

#### negative

「迷惑でもってのほか」「社会的負け組の末路」「誤った死」  
「孤独な精神的弱者」「心が弱く運が悪い」  
「敗者」「逃げ出したくなった人」「想像困難」  
「生きる価値がないと判断」「希望を持ってない絶望的な人」  
「完全に追い詰められた人」「突然・衝動的な人」「悲観的」  
「自己表現が下手」「問題解決法を知らなかった」「哀れ」

#### positive

「他の生き方がなかった」「誰にでも起こりえる普遍的な事」  
「自分一人で解決を試みる」「本心を語れない」  
「周囲に気づかれない」「家族・友人にも相談相手がいない」  
「周囲に迷惑をかけたくない責任感が強い」  
「まじめ・考えすぎ」「強い意志・相当な覚悟」  
「沢山生活上の問題を抱えている」「精神疾患」

### 「自由記載アンケート」未遂者に対するイメージ

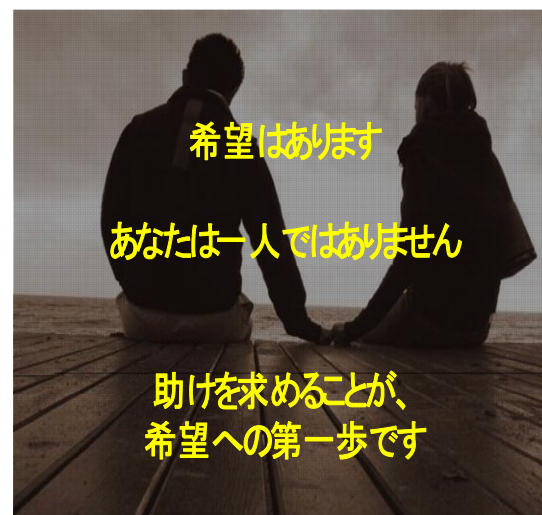
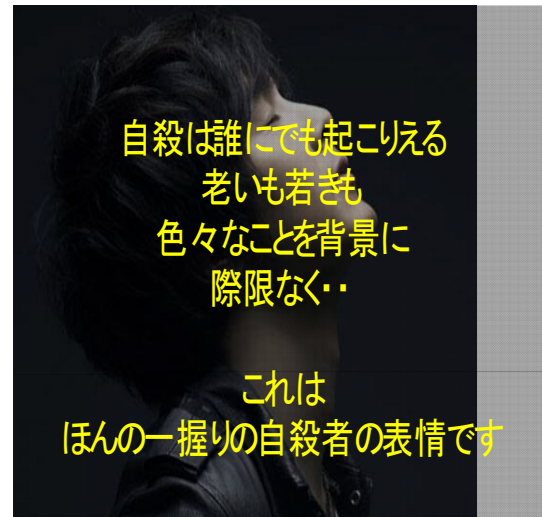
#### negative

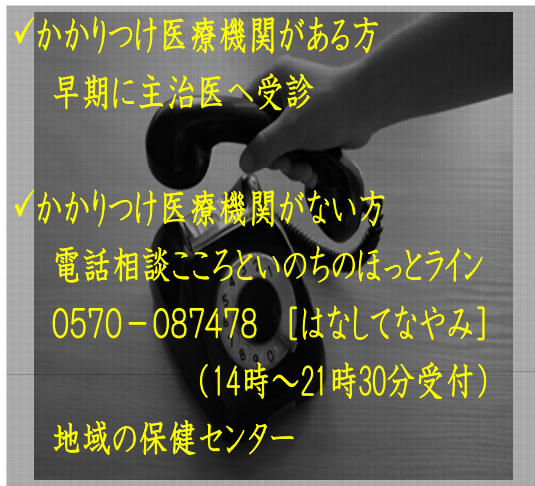
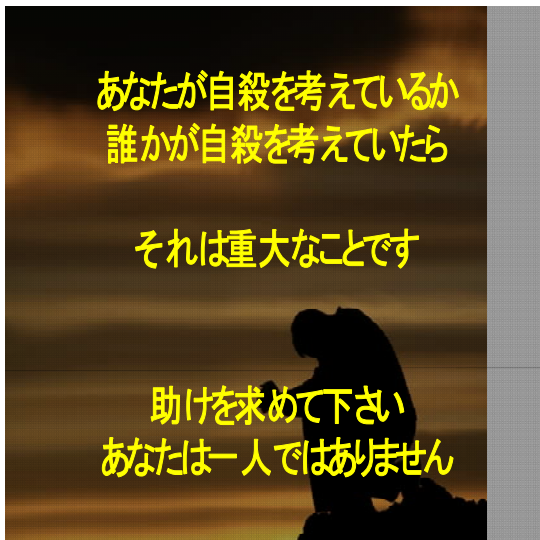
「周囲を振り回し厄介・面倒な人」「死ぬ気はない」「死ぬ思い切りがない」「狂言」「自傷に頼って生きている」  
「死にたいより逃げ出したい」「この世に未練」  
「興味・注意・関心を引きたい」「構って欲しい欲求の表れ」  
「他人への自己主張」「生きる意味を見失っている人」  
「近づきたい」「精神的未熟」「境界性人格障害が背景」

#### positive

「周囲に何か訴えたい」「何かを伝えたい」「助けを求める」  
「苦しんでいることを理解・気づいてもらいたい」  
「アテンションを確認したい」「死への渴望と生への執着で動揺」  
「死ぬのは怖いとどこかで感じている」「いつか完遂」  
「話したいが誰もいない」「疎外感」「孤独」「苦しみをうまく処理できない人」「誰にでも起こりえる正常な判断が困難」

(4) この結果を基に、自殺予防対策のための効果的なグループ討論を行うために、2-3名の小グループを構成しパソコンを使って、予備調査の結果を基に各グループの意見を抽出、発表を行い、各グループの問題点の総括を全体討論で行った。その結果、医学生にとって、まずは自殺問題に関して視覚的に興味を持って受け止めやすい教材の必要性が指摘された。





(5) 臨床の場面で生かせる「自殺予防対策」のロールプレイ教材の作成と、「自殺予防対策の啓発活動」を行うリーフレット作成を行った。今後、医学生にとって印象に残りやすい有用な自殺予防教材の開発を検討していきたい。

私たちの身の周りには、  
たくさんの相談機関があります

「心の鏡が映くなる」

先の見えぬ自分の辛い心境を表した言葉です  
真っ暗な油だいたんすれを独り寂しく彷徨っ  
ている様子を思い表しています

暗いトンネルの中では、そこにたった一つ差  
し込んで来た光が、たとえ「家を去ること」  
だったとしても、その光に向かって  
走り出してしまうかもしれません

そういった場所は極端な決断ですが、  
思い通りに行動に移してしまい、  
後悔してしまう方がとても多いのです

あなたは、この病棟の救命装置によって  
命が救われました。

発行：東京都福祉保健局

監修：  
日本医科大学  
精神医学教室

こころのチェックリスト

どこに相談すればよいかわからない

今回は機嫌、しっかりと治療を受けたい

もう自分を傷つけるようなことは  
繰り返したくない

行動に導くまでのこころの動き

健康 → 不安 → 自傷 → 自殺念慮 → 自殺企図 → 自殺

こころのチェックリスト

- るささこんでしよう
- 仕事のことが片立つ
- 周りの人も思い通りに、
- 悪口を言われたり、
- 見捨てられているような感じがする
- 対人関係で苦しいことが多い
- 休まずに働く
- 付き合いが少なくなった
- 眠れない日が続く
- お酒を飲んでも、目が覚めた
- 「死んでしまいたい」と考える

どこに相談すればよいかわからない

かかりつけ医療機関がない方  
電話相談  
こころのちのほっとライン  
TEL 0570-087478  
【はなしてなやみ】  
(毎日 14時～21時30分受付)

保健所・保健センター  
お住まいの地区毎に担当の保健師さ  
んが決まっています、個別に相談につ  
てくれます  
お近くの保健所・保健センターの連絡先

あなたと近くの相談機関の電話番号を調べておきましょう

こころのちのほっとラインについて  
【電話相談】

自殺の構想となるさまざまな問題を解決する為  
相談者の悩みを受けとめ  
問題に新しい必要な相談機関へつなぐなど  
自殺に関する総合相談窓口です

保健所・保健センターについて  
【面談・電話相談】

ご自宅の管轄の保健センターに  
相談出来ます  
お住まいの地区毎に  
担当の保健師さんが決まっています、  
個別に相談に乗って頂けます

私たちが身の周りには、  
たくさんの相談機関があります

危険因子

発言や態度  
「死んでしまいたい」という言葉、愚痴  
絶望感やあきらめなど、

生活環境、ショックな出来事  
新しい人との相遇、死別、  
失業や経済的困窮、孤立など

疾病や症状  
がんをはじめとする進行性の疾患や慢性疾患  
身体的障害の喪失、  
精神疾患

(6) 本研究対象は系統講義を終えた本学の第 5-6 学年の医学生に限定されていた。他大学の学生を含め幅広く対象者を募ることで、自殺に対する医学生の考えをより知ることが出来、医学教育にお

ける具体的な介入教育方略を考えることが出来る。実臨床の場面で自殺未遂者を目の前にした時に、具体的な介入方法と再自殺予防方策を実施できるためには、この医学教育後に研修医となった医学生が、研修医となった時点で医学教育の効果をどの程度意識を持ち続けているのか、また、研修医と協働するコメディカルが「自殺」「自殺予防」に対してどの程度の認識を持っているのかを今後検討し、自殺予防教育の提供の場を広げ、継続性を持って提供していく必要がある。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 12 件)

##### ①伊藤 敬雄

再自殺予防の見地からみた自殺未遂者・自傷者の特徴と物質依存症の問題, 総合病院精神医学, 査読有 vol. 23(3), 2011, 268-276

##### ②伊藤敬雄

急性精神疾患(自殺企図後の薬物療法を中心に), 救急医学, 査読無 Vol. 35 No10, 9月臨時増刊号 2011, 1482-1486

##### ③伊藤敬雄

認知症に見られる睡眠障害への非薬物療法, ねむりと医療, 査読無 Vol. 5, 2011, 24-25

##### ④伊藤敬雄

睡眠薬 エチゾラム、トリアゾラム、ゾルピデム, 最新精神医学, 査読無 vol. 14, 2009, 443-447

##### ⑤伊藤敬雄

「睡眠リズム障害の臨床」 5) ジェットラグ症候群の病態, 睡眠医療, 査読無 vol. 3, 2009, 196-201

##### ⑥伊藤敬雄

自殺企図歴のある患者におけるリスクマネジメント, 総合病院精神医学, 査読有 vol. 21, 2009, 131-141

##### ⑦伊藤敬雄

Yale 大学コンサルテーション・リエゾン精神医療の臨床と薬物療法, 総合病院精神医学, 査読有 vol. 21, 2009, 159-171

##### ⑧伊藤敬雄

Yale-New Haven Hospital における精神科救急医療の実態 —特に物質依存症への早期介入プロジェクト—, 日本臨床救急医学雑誌, 査読有 vol. 12, 2009, 329-334

##### ⑨伊藤敬雄

緩和ケア研修会を開催して, JPOS News Letter, 査読無 vol. 58, 2009, 14-15

##### ⑩伊藤敬雄

精神科と他科・他職種との連携 緩和ケア科 精神腫瘍医における精神医療のニーズと実践, 臨床精神医学, 査読有 vol. 38, 2009, 1199-1206

##### ⑪伊藤敬雄

神経障害性疼痛の基礎と臨床 II B. 治療法 3) 幻肢痛および断端部痛に対する SSRI, SNRI の有効性, ベンククリニック, 査読無 vol. 30, 2009, 556-570

##### ⑫伊藤敬雄

総合病院と認知症 認知症にみられる睡眠障害, 総合病院精神医学, 査読有 vol. 21, 2009, 221-228

[学会発表] (計 7 件)

①Takao Ito Passive to taking up spiritual pain as the treatment target is early death risk factor in the terminal cancer patient  
11th World Congress of Psycho-Oncology (IPOS) 2009年6月 Vienna - Austria

②伊藤敬雄 精神科救急医療における物質依存症への早期介入の必要性  
第37回日本救急医学会総会2009年10月(盛岡)

③伊藤敬雄 自殺未遂者ケアのための医学生教育の検討  
第23回 日本総合病院精神医学会 2010年11月27日(東京)

④伊藤敬雄 救命救急センター搬送患者にみる物質依存症の問題  
第23回 日本総合病院精神医学会 2010年11月27日(東京)

⑤伊藤敬雄 シンポジウム: 認知症にみられる睡眠障害とその治療に関して  
第24回日本総合病院精神医学会総会 2011年11月25日(福岡)

⑥伊藤敬雄 自殺未遂者ケアのための医学生教育の検討  
第107回 日本精神神経学会学術総会 2011年10月26日(東京)

⑦川島義高, 伊藤敬雄 精神科未治療の自殺未遂者—思春期症例を対象として—  
第107回 日本精神神経学会学術総会 2011

年 10 月 27 日（東京）

6. 研究組織

(1) 研究代表者

伊藤 敬雄 (ITO TAKAO)

日本医科大学・医学部・非常勤講師

研究者番号：60318475

(2) 研究分担者

大久保 善朗 (OKUBO YOSHIRO)

日本医科大学・大学院医学研究科・教授

研究者番号：20213663

(3) 連携研究者