

第 103 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

自殺対策のための戦略研究：J-MISP について

山田 光彦 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

高橋 清久 (財団法人精神・神経科学振興財団)

我が国における自殺死亡者数は年間 3 万人を超える高水準が続いており、自殺者数の減少に向けた取り組みは安心・安全な社会を構築するために重要かつ緊急の課題である。そのため、効果的な支援方法に関するエビデンスを大規模多施設共同研究により構築し、今後の政策立案に役立てることを目的として「自殺対策のための戦略研究 (Japanese Multimodal Intervention Trials for Suicide Prevention) : J-MISP」が実施されることとなった。具体的には、全国各地の先駆的な取り組みを踏まえ、2つの試験研究、「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試験 (NOCOMIT-J)」及び「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 (ACTION-J)」が平成 18 年度よりスタートしている。本戦略研究の推進により、我が国の自殺率の減少を目指した施策に大いに役立つものと期待している。

1. はじめに

我が国の経済は成長をとげ、生活も豊かになった。暮らし向きの意識でも、生活の満足感、中流意識を多くの国民が感じている。しかし、既に我が国は、少子高齢化の急速な進行や都市部への人口の集中など社会保障を取り巻く大きな変化を経験している。同時に、社会経済をはじめとする変化の流れは、国民生活にも大きな変化をもたらしており、多くの人々にとって、人生の生き方や生活の取り組みのモデルが見つからない状態、すなわち先々が不透明であることからくる不安も生じさせていると言えよう。

一方、わが国では平成 10 年に年間自殺者が前年度比 130 % 以上という、他国に類のない激増をみており、しかもこれ以降自殺者数は毎年 3 万人を超えたまま高止まりの状況が続いている (表 1)。実に、交通事故による死者数の約 5 倍もの人が毎年自殺によって命を落としているのである。自殺死亡率は世界で 10 位、G7 の中で最高率であり、自殺者数の減少に向けた取り組みは安心・安全な社会を構築するために重要かつ緊急の課題

である。このような中で、自殺防止対策有識者懇談会は「自殺予防に向けての提言」を平成 14 年に報告しており、社会全体として自殺に取り組むことが提言された。このように、わが国の社会において自殺問題は極めて深刻な問題でありその対策は急務である。さらに、自殺未遂はその 10 倍以上ともいわれており、自殺や自殺未遂によって家族や友人など周囲の人々が受ける心理的影響を考慮すると、毎年、百数十万人の人々が自殺問題に苦しんでいることになる。

諸外国では、自殺した人の 80~100 % が生前に精神障害に罹患していたことが WHO 資料に報告されている¹⁾。そのうち、約 3 割が気分障害、次いでアルコール/物質関連障害、統合失調症の

表 1 日本の現状、客観的事実

- ・自殺死亡者数は年間 3 万人を超える高水準
- ・自殺死亡率は 10 万人あたり約 24 人/年
- ・世界で第 10 位、G7 の中で第 1 位
- ・交通事故死亡の約 5 倍
- ・約 15 分に 1 人死亡、1 日に約 90 人が死亡

順で、自殺行動直前のプロセスにおいて精神障害の関与が報告されているのである。逆に、自殺の生涯危険率は、うつ病に代表される気分障害で6～12%、アルコール依存症で7～15%、統合失調症で4～10%である。また、罹病疾患数に比例して不眠頻度が増大すること、不眠（特に悪夢を伴う）を合併するうつ病では自殺率が高いことなどがコホート研究等で示されている。これらの事実は、不眠や他の身体愁訴がうつ病や自殺ハイリスク者の早期発見、早期介入のための有用な臨床指標となる可能性を示唆している。このように、うつ病や統合失調症、アルコール依存症などの精神疾患は常に自殺の背景として重要であり、自殺防止のために精神科医療の果たすべき役割は大きい。警視庁の発表においても、我が国の自殺の原因・動機の第1位は健康問題（精神科疾患を含む）である¹⁾。

今回、自殺対策のための実証的根拠を得ることを目的として、厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業により「自殺対策のための戦略研究（Japanese Multimodal Intervention Trials for Suicide Prevention, J-MISP）」が開始された。本稿では、この戦略研究プログラムが開始された背景とその全体像について紹介することを試みる。

2. 「自殺対策のための戦略研究：J-MISP」の背景

近年の自殺死亡者数増加の背景には、健康問題（精神疾患・身体疾患）、経済・生活問題、家庭問題の他、人生観・価値観や地域・職場・学校教育のあり方の変化等、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になる。しかし、効果的な複合的自殺予防対策のあり方に注目した研究および施策は甚だ不十分な現状である。そのため、全国各地の先駆的な取り組みの経験を踏まえ、大規模多施設共同研究で効果的な支援方法に関するエビデンスを構築して今後の政策立案に役立てることが必要である。具体的には、「地域特性に

応じた複合的自殺予防プログラムの開発（ポピュレーションアプローチ）」「自殺企図者の再発防止策の開発（ハイリスクアプローチ）」が必要であり、自殺者数の減少に向けた取組みが重要かつ緊急の課題として必要と考えられた。そこで、このような背景のもとに平成17年度より開始された2つの「戦略研究課題」の1つとして、「糖尿病予防のための戦略研究」とともに「自殺対策のための戦略研究」が選定された。

戦略研究とは、わが国を支える多くの国民の健康を維持・増進させるために、優先順位の高い慢性疾患・健康障害を標的として、その予防・治療介入および診療の質改善介入など、国民の健康を守る政策に関連する「実証的根拠（エビデンス）」を生み出すために実施される厚生労働科学研究費補助金による大型の研究プログラムである。平成17年度より創設された戦略研究は、「厚生労働省が、あらかじめ国民のニーズにもとづいて策定された行政の方針に従って具体的な政策目標を定めた上で、成果（アウトカム）指標と研究計画の骨子を定める」という点で成果指標、研究計画をすべて研究者に一任してきたこれまでの厚生労働科学研究の一般公募研究あるいは班研究とは一線を画すものである。戦略研究の成果指標および研究計画の骨子は、その研究成果を「政策」として全国に均てん化することを前提として作成されなければならない。つまり、戦略研究はその成果が「現実的な問題解決」のために利用されることを前提として実施される研究なのである。

欧米では、「数多くの客観的な証拠」に基づいて各種疾患の予防・診断・治療の標準化が試みられ、「理論や経験に依存した医療」から「実証的根拠に基づく医療」への転換が図られてきた。しかし、我が国ではこうした臨床研究への取り組みが大きく立ち遅れており、全国的かつ継続的な調査もきわめて少ない。こうした現状は、日本学術会議の報告（平成16年5月20日）「我が国における臨床疫学研究推進のための基盤整備について」にも示されているところである³⁾。

例えば米国では、National Institute of Men-

tal Health (NIMH) が多額の費用を提供し、うつ病患者 4000 名が参加する大規模臨床研究 The Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression (STAR*D) Study⁴⁾、抗精神病薬の効果と安全性を比較した大規模多施設無作為二重盲検比較試験：The Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) Study⁵⁾、などが行われている。こうした公的研究費による大型多施設共同研究を、我が国でそっくり同じに実施する必要性について論じるつもりはない。しかし、両プログラムともに長期間にわたり多施設共同で行われた「高額の研究費(国費)」を必要とする実証的医学研究であることを指摘しておきたい。この事実は、米国政府が「このころの健康」を重大な医療保健福祉における課題であると認識していることを明瞭に示していると考えられる。

ここで、公共政策としての自殺対策について少し考えてみたい。例えば、集中豪雨の後に河川が氾濫し今にも堤防が決壊しようとしている時、皆で協力して土嚢を積むことによって被害を未然に防ぐことができるかもしれない。しかし、本当の原因である「上流の森林開発」についての理解や、その川の「生態系の変化」などを十分に考慮しない限り、「100年もの頑丈な堤防」を適切に設計することはできない。自殺対策についても同様である。何においても今すぐやれる施策を迅速に実施することはとても大事である。しかし、医療や保健福祉をより良くしていくためには、「その介入方法に効果があるのか」「その対策が社会にどんな予想外の影響を与えるのか」などコツコツと検証し、科学的な証拠を積み上げていくしかない。

3. 「自殺対策のための戦略研究：J-MISP」の実施体制

本戦略研究の実施主体は、財団法人精神・神経科学振興財団(以下、財団)であり、国立精神・神経センターが高度先進的な研究機関として平常的かつ専門的な研究支援を行っている(表2)。また、財団は「自殺対策のための戦略研究：J-MISP」を適切に進捗させ、研究の精度を高く維持するために、各研究グループから独立した複数の委員会を組織している(表3)。

具体的には、2つの試験研究、「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(NOCOMIT-J)」および「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)」を開始している(表4)。詳細は他稿に譲るが、以下に、2つの試験研究プロジェクトについて簡単に紹介する。

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、戦略研究リーダー：大野 裕 慶應義塾大学教授、サブリーダー：酒井明夫 岩手医科大学教授、事務局長：大塚耕太郎 岩手医科大学講師)の主たる研

表2 自殺対策のための戦略研究

統括責任者：プログラムディレクター 財団法人 精神・神経科学振興財団 理事長 高橋 清久 運営管理担当：プログラムオーガナイザー 国立精神・神経センター精神保健研究所 部長 山田 光彦 事務ロジスティック担当： 財団法人 精神・神経科学振興財団 戦略研究担当事業部
--

表3 自殺対策のための戦略研究：J-MISP に設置されている委員会

運営委員会：委員長(日本医療機能評価機構 理事 上田 茂)
研究倫理委員会：委員長(九州大学 教授 神庭重信)
研究評価委員会：委員長(国立精神・神経センター 総長 樋口輝彦)
進捗管理委員会：委員長(統計数理研究所 教授 藤田利治)
流動研究員選考委員会：委員長(国立精神・神経センター 部長 吉川和男)

表4 自殺対策のための戦略研究：J-MISP で実施されている大規模多施設共同研究課題

(1) 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 (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)
研究リーダー：大野 裕 慶應義塾大学教授 (精神医学)
サブリーダー：酒井 明夫 岩手医科大学教授 (精神医学)
事務局 長：大塚耕太郎 岩手医科大学講師 (精神医学)
(2) 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 (A randomized, controlled, multicenter trial of post-suicide attempt case management for the prevention of further attempts in Japan, ACTION-J)
研究リーダー：平安 良雄 横浜市立大学教授 (精神医学)
研究顧問：有賀 徹 昭和大学教授 (救急医学)
事務局 長：河西 千秋 横浜市立大学准教授 (精神医学)

究目的は、自殺死亡率が長年にわたって高率な地域において、1次予防から自死遺族対策までのさまざまな自殺対策を組み合わせた新しい複合的自殺予防対策プログラム（以下自殺対策プログラムと略）を介入地区で実施し、通常自殺予防対策を行う対照地区と比較して、自殺企図（自殺死亡および自殺未遂）の発生に効果があるかどうかを検討することである（ポピュレーションアプローチ）。さらに、近年急激に自殺者数が増加した大都市圏において有効な自殺予防対策を確立するため、人口が密集している都市部地域において新しい自殺対策プログラムを実施し、自殺企図（自殺死亡および自殺未遂）の発生に効果があるかどうかとも並行して副次的に検討することである。2次予防対策においてスクリーニングされたうつ病/自殺ハイリスク者には適切な精神医学的対応が不可欠である。この役割は、精神科専門病院、総合病院精神科、精神科診療所等が果たしていくことになる。また、自殺予防対策で言う3次予防とは、自死遺族が近親者の自殺を自らの責任であるかのように捉えたり、隣人や地域との交流を閉ざしてしまわないように配慮し、グリーフワーク（喪の作業）を支えるケアを提供することを指す。このプロジェクトは、様々な行政機関・医療機関・教育機関やNPO等の組織、そして、地域住民の方々の理解と協力なしには研究を進めることができない大規模な地域介入研究である。

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、戦略研究リーダー：平安良雄 横浜市立大学教授、研究顧問：有賀 徹 昭和大学教授、事務局長：河西千秋 横浜市立大学准教授）の主たる研究目的は、救急医療施設に搬送された自殺未遂者に対して、精神的評価および心理教育を行い、その後に試験介入としてケースマネジメントを行い、試験介入が通常介入と比較して自殺企図再発の防止に効果があるかどうかを検証することである（ハイリスクアプローチ）。ケースマネジメントの経過の中で、研究参加者の病状悪化や自殺リスクが高まった場合には迅速な精神医学的対応が不可欠である。この役割は、精神科専門病院、総合病院精神科、精神科診療所等が果たしていくことになる。主要評価項目は自殺企図（自殺既遂および未遂）の再発としている。このプロジェクトは、救急医療施設に搬送された自殺未遂者に対する現実的で効果的な支援法の開発を目指した、目標対象者数が1000名を超える大規模多施設共同研究である。

5. 自殺対策基本法および自殺総合対策大綱の成立をうけて

平成18年6月に「自殺対策基本法」が成立し、同年10月には異例な早さで施行された¹⁾。この法律の目的は、自殺対策を総合的に推進して、自

表 5 自殺対策基本法の概要

-
- 本法の目的
自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること
- 内容の概要
- 1 自殺対策の基本理念
 - ①自殺が個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならないこと。
 - ②自殺が多様かつ複合的な原因および背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健の観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならないこと。
 - ③自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応および自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならないこと。
 - ④国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されなければならないこと。
 - 2 国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務
 - 3 政府による自殺対策大綱の策定と、国会への年次報告
 - 4 国・地方公共団体の基本的施策
 - ①自殺の防止等に関する調査研究の推進並びに情報の収集、整理、分析および提供の実施並びにそれらに必要な体制の整備
 - ②教育活動、広報活動等を通じた自殺の防止等に関する国民の理解の増進
 - ③自殺の防止等に関する人材の確保、養成および資質の向上
 - ④職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る体制の整備
 - ⑤自殺の防止に関する医療提供体制の整備
 - ⑥自殺する危険性が高い者を早期に発見し、自殺の発生を回避するための体制の整備
 - ⑦自殺未遂者に対する支援
 - ⑧自殺者の親族等に対する支援
 - ⑨民間団体が行う自殺の防止等に関する活動に対する支援
 - 5 内閣府に、関係閣僚をメンバーとする自殺総合対策会議を設置
-

自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することとされている(表5)。さらに、平成19年6月には、「自殺総合対策大綱」が閣議決定された¹⁾。我々は、「自殺対策基本法」と「自殺対策大綱」を強固な足場として「自殺対策のための戦略研究」を実施していくことにより、わが国で自殺対策を進めていく上での実証的根拠を提供していくことができればと期待している。

6. おわりに

自殺の背景は複雑であり、生物・心理・社会的要因を十分に検討した複合的自殺対策プログラムの重要性が指摘されている。また、うつ病や統合失調症、アルコール依存症などの精神疾患は常に

自殺の背景として重要であり、自殺防止のための最前線として精神科医療の果たすべき役割は大きい。「本人が自殺しようとしているのだから止めることはできない」という意見を聞く機会も少なくない。しかし、これは大きな誤解である。世の中に「あっても良い自殺」などないのである。我々が「自殺対策のための戦略研究」を通じて真に伝えるべきは、「自殺は避けることができる」というメッセージである。この理念があればこそ、自殺対策が「持続性をもった当たり前のもの」として社会に根をおろしていくものであると考える。

文 献

- 1) 自殺対策大綱、自殺対策基本法、自殺防止対策有識者懇談会：自殺予防に向けての提言。基本的自殺統計資料他は、国立精神・神経センター自殺予防総合対策センタ

のホームページ「いきる」にて入手可能。http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/

2) 自殺対策のための戦略研究ホームページ http://www.jfnm.or.jp/itaku/J-MISP/index.html

3) 日本学術会議報告「我が国における臨床疫学研究推進のための基盤整備について」http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-19-t1013.pdf

4) Rush, A.J., Fava, M., Wisniewski, S.R., et al.:

STAR*D Investigators Group. Sequenced treatment alternatives to relieve depression (STAR*D): rationale and design. *Control Clin Trials*, 25; 119-142, 2004

5) Lieberman, J.A., Stroup, T.S., McEvoy, J.P., et al.: Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) Investigators; Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia. *N Engl J Med*, 353; 1209-1223, 2005
