

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための 救急医療における自傷・自殺未遂レジストリの構築

研究代表者 三宅 康史（帝京大学医学部救急医学 教授）
研究分担者 福田 吉治（帝京大学大学院公衆衛生学 教授）
研究協力者 秋枝 一基（SUBARU 健康保険組合太田記念病院 救急科主任部長）
研究分担者 小林 諭史（SUBARU 健康保険組合太田記念病院／いのち支える自殺対策推進センター）
研究協力者 山下 智幸（日本赤十字社医療センター 救命救急センター）

要旨

本邦において自殺企図や自傷行為を行った患者の詳細は、その背景を含め未だ精査されていない。重症例の大部分は、身体的治療に限らずその精神的評価とフォローアップを含め、全国に約 300 か所ある救命救急センターに搬送され治療を受けることになる。各センターで年間 50 例の自殺企図及び自傷患者を受け入れるとすれば、1 年間で 15,000 例程度の症例が集まることになる。それらの詳細を各医療機関で登録し集積されたデータを分析することが、今後の自殺対策に大いに役立つことは容易に推察できる。

初年度は、収集する患者情報の取捨選択、倫理委員会の承諾を得たうえでの限られた医療機関における試行的な自殺企図症例のデータ登録、その不具合および安全性のチェックと調整、症例登録による効果の広報と HP の開設を行った。

1. 研究目的

本邦における自殺による死亡者は、警察庁による調べで年間約 2 万人で推移している。その年齢分布、性差、原因などについては詳細に公表されており、自殺予防対策にも生かされている。ただ、これらは完遂例であって、未遂例は軽症で医療機関を受診しない例まで含めるとどの程度に及ぶかは不明であり、今後もその実数を把握することは困難と考えられる。ただこの中で本人の受診意思は別にして、結果的に医療機関で治療を受けた患者のうち、特に身体的に重症であるか精神的対応が早急に必要であると救急隊が判断した場合、全国 296 か所（2022 年 4 月 15 日現在）に設置されている救命救急センターに搬送され治療を受けるのが通例である。

この機会をとらえて、全国の救命救急センターに搬送される自殺未遂例（搬送後死亡例を含む）の、基本的な医療情報を通年で収集・登録し、今後の自殺予防対策に生かすことは有用である。これまで、一医療機関、限局した地域における自殺未遂例を収集し分析した報告は散見されるが、全国規模の症例登録とその分析は存在しない。300 か所に迫る各救命救急センターに年間 50 例の自殺企図症例が搬送されるとすれば、毎年 15,000 例の症例登録がなされ、年次ごとにその情報が積み重なることで膨大な症例データが収集される。年次変化とともにこれらを詳細に解析して自殺対策に役立てるための自殺未遂症例の登録（レジストリ）制度を構築することが今研究の目的となる。

2. 研究方法

コロナ禍で一層多忙となった救命救急センターであっても、以前から外傷(JTDB)、重症頭部外傷(JNTDB)、熱中症(Heatstroke STUDY)、敗血症、心停止例などすでに多くの症例登録が行われている。登

録することによるインセンティブも存在する。例えば専門施設としての認可や専門医になるための条件であったり、厚労省が毎年行う救命救急センターとしての機能評価にも利用されている。新たな症例登録を開始するにあたり、そのほとんどは業務の合間を縫って現場の医療スタッフが入力作業を行っている。項目数を極力減らすことと臨床研究に必要な内容を含むこと、ポップアップ方式を増やし自由記載を減らすことに努めた。データ収集とその管理については安全性を最優先するためにすでに実績のある登録システムを参考とし、限定的な医療機関による試行的登録を行い、問題点の把握をとその修正のための時間を確保した。

倫理面への配慮

自殺企図という非常に微妙な症例情報を収集するにあたって、研究代表者の所属機関である帝京大学医学部倫理委員会に、約 10 か所の医療機関救命救急センターにおける症例登録の許可を申請し、予備研究の承認を得た（帝倫 21-105 号）。試行的登録に参加する各医療機関での患者の情報収集に当たって、患者本人および家族からの同意は包括同意とし、オプトアウト方式で患者側の情報収集拒否の申し出をもって情報収集を取りやめた。

3. 研究結果

自殺企図患者に関する 30 項目程度の自殺企図症例の基本情報に絞って入力項目を設定した（別添：自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための救急医療における自傷・自殺未遂レジストリ登録項目参照）。救急部門の体制、年齢・性別・国籍、企図・受診日時、自殺の根拠、自殺の手段、来院時のバイタルサイン（意識レベル、呼吸数、酸素飽和度、脈拍数、血圧、体温）、希死念慮の確認、身体的診断、転機（予後）、精神医学的判定、つなぎ・情報提供の内容、妊娠褥婦の確認、職業（学生）などの基本情報を収集することとした。

それらの医療情報をインターネットで安全に収集、管理するために、すでに実績のある日本外傷学会と日本救急医学会が共同で行っている日本外傷データバンクと同じ登録システム、同じ管理会社を採用した。管理会社から説明を受けた際に使用したサーバ運用、システム運用に関する安全対策を図 1 に示す。日本救急医学会が関与するのは外傷データバンクで使用している MCDRS（多目的臨床データ登録システム）という症例登録システムを採用した。現在は管理会社独自での症例登録システムを利用しているが、運営コスト、信頼性など考慮し日本救急医学会が運営している MCDRS の利用許可を申請中である。

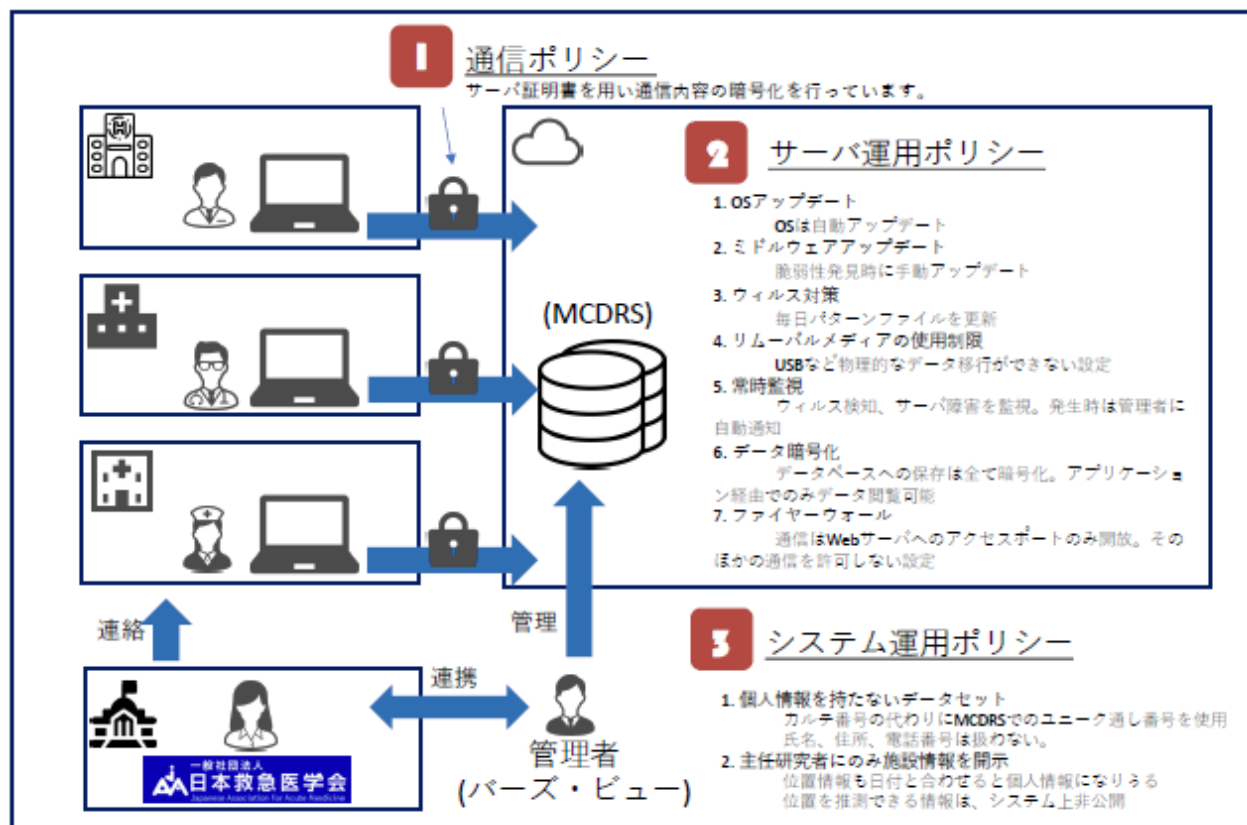


図1 MCDRSを用いた症例登録システムポリシー

帝京大学医学部倫理委員会の承認を得た2021年9月から翌2022年3月末まで、予備研究として帝京大学医学部附属病院高度救命救急センター、日本赤十字社医療センター、東京都立多摩総合医療センター、SUBARU健康保険組合太田記念病院、磐田市立総合病院ほか合計9か所の救命救急センターで、結果として49名の症例登録業務を行い、不具合の発見とその修復、データ送付・管理の安全性のチェックを行った。患者情報登録の際の安全上の問題は発見されず、登録に際して選択すべき項目名をより明確にかつ登録を簡潔にすることで誤解を招かないように一部変更した。

4. 考察・結論

当初計画されていた初年度の目標はほぼ達成できた。次の目標は、全国救命救急センターにおける本格的症例登録に向けての臨床医学研究としての倫理審査の承認である。研究代表者の所属する帝京大学医学部倫理委員会での一括倫理審査の承認を目指していたが、登録をできるだけ早く開始したいためにJSCP（いのち支える自殺対策推進センター）での一括倫理審査に切り替え、①一括倫理審査の承認、②各救命救急センターの所属する医療機関における倫理審査、③各医療機関における登録責任者の医療倫理講習の受講証、の3点セットを持って2年目後半には登録を開始する予定である。また、今後の登録項目の変更、削除、追加に関しては、この登録が通年で行われること、政策提言の基礎データとなることなどを考慮したうえで、本研究構築に係る研究者、自殺未遂者ケアに精通した有識者、登録先の救急医療機関を含めた登録項目策定委員会（仮称）を設けて吟味するとともに、登録情報を用いた臨床研究を開始するにあたり、その権利を有する研究者が研究内容を重複しないよう規則を設ける必要もある。

5. 政策提案・提言

正式な自殺未遂者の登録が開始されていない現状で登録情報を使用した政策提案・提言はできないが、情報収集後の分析による新たな提案・提言には大きな期待がかかる。また、各救命救急センターでこの登録が浸透することにより、登録すべき項目から救急医療スタッフにとって標準的な精神的対応、応急的な治療、ケアそのものを周知徹底することができる可能性がある。またより多くの救命救急センターにおいてこの登録への参加を拡大するために、厚労省が毎年行っている三次医療機関の機能評価の点数に反映する、日本救急医学会、日本外傷学会、日本集中治療医学会などの専門医制度取得の条件あるいは修練施設の認定などに利用すべきと考える。

2022 年度が本格運用の初年度となる予定である。今後は参加施設の拡大のための具体的な方策の考案、登録項目の公平な再検討が必要で、安全性のさらなる向上、持続可能な維持管理が期待されている。そして最大かつ最終の目的である政策提案・提言に向けての収集情報の分析が予定されている。

6. 成果外部への発表

(1) 学会誌・雑誌等における論文一覧（国際誌 0 件、国内誌 1 件）

1) 三宅康史：救急医の視点から．自殺の予防と危機・救急対応．医学のあゆみ 50-56;279(1)2021

(2) 学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表（国際学会等 0 件、国内学会等 2 件）

1) 三宅康史、日野耕介、橋本聡、他：救急医がまず診る精神科救急患者の標準的対処法の学び方．教育講演 1—1 基調講演 第 35 回日本神経救急学会・学術集会 2021 年 6 月 19 日（東京）

2) 三宅康史：救急医に必要な精神的症状を有する症例の初期診療．救急科領域講習 8 第 49 回日本救急医学会総会・学術集会 2021 年 11 月 22 日（東京）

(3) その他外部発表等

1) 三宅康史：PEEC について．救急医療における精神症状評価と初期診療 東京都救急医等専門研修（精神身体合併事業）、第 1 回 2021 年 10 月 17 日、第 2 回 2021 年 12 月 19 日、第 3 回 2022 年 3 月 13 日（オンライン開催）

2) 三宅康史：一般救急医療における自殺未遂者等への対応。「令和 3 年度自殺未遂者ケア研修」（一般救急版）、主催：いのち支える自殺対策推センター、共催：日本臨床救急医学会・日本精神科救急学会 2022 年 1 月 8 日（オンライン開催）

7. 引用文献・参考文献

(1) 外傷データベース <https://www.jtcr-jatec.org/traumabank/index.htm>

(2) 日本脳神経外傷学会 頭部外傷データベース検討委員会

<http://www.neurotraumatology.jp/committee/databank/>

(3) 日本救急医学会熱中症及び低体温症に関する委員会 <https://www.jaam.jp/nettyu/index.html>

(4) MCDRS 多目的臨床データ登録システム <https://mcdrs.jp/>

8. 特記事項

(1) 健康被害情報

なし

(2) 知的財産権の出願・登録の状況

なし