

令和 6 年度 革新的自殺研究推進プログラム 委託研究成果報告書

Innovative Research Program on Suicide Countermeasures in FY2024:
Report on Commissioned Research Results

令和 7 年 10 月



厚生労働大臣指定法人・一般社団法人

いのち支える自殺対策推進センター

いのち支える Japan Suicide Countermeasures Promotion Center (JSCP)

はじめに

令和 6 年度革新的自殺研究推進プログラムの成果報告書をお届けします。

「革新的自殺研究推進プログラム基本方針」にも記載の通り、本プログラムでは自殺対策の実践的な研究（政策研究）を通じて、自殺総合対策の推進に資するデータ及び科学的根拠を収集することにより、自殺総合対策の推進を図ることを目指しています。平成 29 年に創設され、本年で 9 年目を迎えます。

今回お届けするのは、令和 4 年度に採択された 16 課題のうち、令和 6 年度に実施された 11 課題についての成果となります。11 課題は、採択時に設定した次の 3 つの領域に区分しています。

領域 1 「子ども・若者に対する自殺対策」（5 課題）

領域 2 「自殺ハイリスク群の実態分析とアプローチ」（2 課題）

領域 3 「ビッグデータ・AI 等を活用した自殺対策」（4 課題）

本報告書は、特に令和 6 年度における成果について焦点を当てたものです。3 カ年の成果をまとめた報告は、別途「最終報告書」としてお届けしますので、こちらも併せてお読みいただければと思います。

11 課題の中には、すでに成果の一部が現場での実践に反映されているものも少なくありません。このように本プログラムを通して、多様な専門性を有する研究者同士や、さらには自治体をはじめとした自殺対策の現場で取り組みを進める関係者との間にも交流が広がっていることは、大変喜ばしいことです。

今後も本プログラムを通じて、自殺対策の「現場」と「研究」と「政策」との連動性を高めていくことで、自殺対策の更なる推進へとつながることを期待しています。

令和 7 年 10 月

革新的自殺研究推進プログラム事務局
厚生労働大臣指定法人・一般社団法人
いのち支える自殺対策推進センター
調査研究推進部長 小牧 奈津子

令和6年度革新的自殺研究推進プログラム 委託研究課題一覧

(所属・肩書は令和7年3月31日時点)

領域1：子ども・若者に対する自殺対策

課題番号・研究課題名		研究代表者名・所属・肩書	
R4-1-2	SOSの出し方教育における地域連携モデルの開発	江畑 慎吾	中京学院大学 短期大学部 保育科 准教授
R4-1-3	児童生徒の自殺リスク予測アルゴリズムの解明：自殺リスク評価ツール（RAMPS）を活用した全国小中高等学校での大規模実証研究によって	北川 裕子	東京大学 大学院教育学研究科身体教育学コース 健康教育学分野 特任助教
R4-1-4	全小児科医を対象とした大規模調査：「小児科による自殺防止セーフティネット」構築へ向けた課題整理と政策提言に関する研究	呉 宗憲	東京医科大学 小児科・思春期科学分野 准教授
R4-1-5	子どもの抑うつに対する遠隔メンタルヘルスケアの社会実装と早期受療システム整備-KOKOROBOと子どもの精神疾患レジストリ連携-	佐々木 剛	千葉大学医学部附属病院 こどものこころ診療部 准教授
R4-1-7	学校において教職員がゲートキーパーとして機能するためには何が必要か？—チーム学校によるマルチレベルな自殺予防体制の支援・組織モデルの構築—	目久田 純一	梅花女子大学 心理こども学部こども教育学科 准教授

領域2：自殺ハイリスク群の実態分析とアプローチ

課題番号・研究課題名		研究代表者名・所属・肩書	
R4-2-2	非行を有するハイリスクな青少年の自殺・自傷行為の理解・予防・対応策に関する包括的な検討	高橋 哲	お茶の水女子大学 基幹研究院人間科学系 准教授
R4-2-3	がん患者の自殺に関する全国実態分析とがん診療病院自殺対策プログラムの検討	藤森 麻衣子	国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策研究所 サバイバーシップ研究部 支持・緩和・心のケア研究室 室長

領域3：ビッグデータ・AI等を活用した自殺対策

課題番号・研究課題名		研究代表者名・所属・肩書	
R4-3-1	視覚情報のAI分析を活用したメンタルヘルスDXプロジェクト	奥山 純子	東京農工大学 保健管理センター 准教授
R4-3-2	IoT活用による子どもの援助希求行動の促進に関する研究	久保 順也	宮城教育大学大学院 高度教職実践専攻（教職大学院） 教授
R4-3-4	過量服薬のゲートキーパーの養成を目指したビッグデータ解析と新規養成システムの構築：地域の薬局を「気付き」と「傾聴」の拠点とした過量服薬の防止	永島 一輝	千葉大学大学院 薬学研究院 先端実践薬学講座 実務薬学研究室 助教
R4-3-5	兵庫県における医療ビッグデータと法医学データを組み合わせたコホートデータベースを用いたリアルワールドデータによる自殺リスクの検討	宮森 大輔	広島大学病院 総合内科・総合診療科 診療講師

目 次

はじめに	1
令和6年度委託研究課題一覧	3

領域1：子ども・若者に対する自殺対策

R4-1-2. SOS の出し方教育における地域連携モデルの開発 江畑 慎吾	7
R4-1-3. 児童生徒の自殺リスク予測アルゴリズムの解明：自殺リスク評価ツール（RAMPS）を活用した全国小中高等学校での大規模実証研究によって 北川 裕子	13
R4-1-4. 全小児科医を対象とした大規模調査：「小児科による自殺防止セーフティネット」構築へ向けた課題整理と政策提言に関する研究 呉 宗憲	21
R4-1-5. 子どもの抑うつに対する遠隔メンタルヘルスケアの社会実装と早期受療システム整備-KOKOROBO と子どもの精神疾患レジストリ連携- 佐々木 剛	33
R4-1-7. 学校において教職員がゲートキーパーとして機能するためには何が必要か？—チーム学校によるマルチレベルな自殺予防体制の支援・組織モデルの構築— 目久田 純一	47

領域2：自殺ハイリスク群の実態分析とアプローチ

R4-2-2. 非行を有するハイリスクな青少年の自殺・自傷行為の理解・予防・対応策に関する包括的な検討 高橋 哲	57
R4-2-3. がん患者の自殺に関する全国実態分析とがん診療病院自殺対策プログラムの検討 藤森 麻衣子	65

領域 3：ビッグデータ・AI 等を活用した自殺対策

R4-3-1. 視覚情報の AI 分析を活用したメンタルヘルス DX プロジェクト

奥山 純子 71

R4-3-2. IoT 活用による子どもの援助希求行動の促進に関する研究

久保 順也 77

R4-3-4. 過量服薬のゲートキーパーの養成を目指したビッグデータ解析と新規養成システムの構築：地域の薬局を「気付き」と「傾聴」の拠点とした過量服薬の防止

永島 一輝 83

R4-3-5. 兵庫県における医療ビッグデータと法医学データを組み合わせたコホートデータベースを用いたリアルワールドデータによる自殺リスクの検討

宮森 大輔 105

(参考) 令和 6 年度革新的自殺研究推進プログラム 主な活動実績 119

SOS の出し方教育における地域連携モデルの開発

研究代表者：江畑 慎吾（中京学院大学・准教授）

研究分担者：松本 拓真（岐阜大学・准教授）

研究分担者：大谷 和大（北海道大学・講師）

研究分担者：安達 知郎（京都教育大学・准教授）

当該年度の研究期間：令和 6 年 4 月～令和 7 年 3 月（3 年計画の 3 年目）

要旨：

現在、深刻な状況にある子どもの自殺対策の一環として、わが国の学校現場では、SOS の出し方に関する教育（以下、SOS 教育と表記）の実施が強く推奨されている。ただ、自殺の背景などに鑑みれば、SOS 教育は学校内だけで完結させるのではなく、地域と連携した自殺予防教育の実施が求められる。そこで本研究は、SOS 教育における地域連携モデルの開発を主目的とし、これまでの調査と予備介入で得られた結果に基づき作成されたプログラムについて効果検証が実施された。

東海圏内にある 2 つの公立中学校に在籍する生徒、延べ 433 名がプログラムに参加した。生徒は、所属する学級ごとに先にプログラムを受講する先行群と先行群への介入後に同じプログラムを提供される待機群とに割り付けられた。質問紙を分析した結果、相談に関する知識にてプログラムの効果が確認された。また、構造方程式モデリングを用いて検討したところ、相談に関する知識は抑うつを抑制し、友人援助自己効力感を促すことが分かった。つまり、本プログラムの実施により獲得された知識は、抑うつや友人援助自己効力感に対して肯定的な影響を与えることが示唆された。プログラムに参加した生徒の感想などを踏まえて考えれば、自治体の専門職が SOS 教育に参画する意義を示し、地域連携モデルのプログラムを広く公開することは、子どもの自殺予防教育の推進に寄与するであろう。

Development of School-Community Collaboration Model for Education on How to Send SOS Intervention

Principal Researcher: Shingo EBATA (Associate Professor/CHUKYOGAKUIN UNIVERSITY)

Co-Researcher: Takuma MATSUMOTO (Associate Professor/GIFU UNIVERSITY)

Co-Researcher: Kazuhiro OHTANI (Lecturer/HOKKAIDO UNIVERSITY)

Co-Researcher: Tomoo ADACHI (Associate Professor/KYOTO UNIVERSITY OF EDUCATION)

The Current Research Period : April 2024 to March 2025 (3rd year of a 3 year plan)

Summary:

Currently, education on how to send SOS intervention (SOS education), which is a help-seeking intervention program, is recommended in schools for suicide prevention among children. However, SOS education is not provided only by schools. Considering the background of suicide, comprehensive suicide prevention education in collaboration with local governments is necessary. Therefore, the purpose of the present study was to develop a model for SOS education in collaboration with local governments. The effects of this program, which was developed based on the results of previous surveys and pilot interventions, was examined.

Students from two public junior high schools (n=433) participated in the intervention. The students were divided into a pilot group, who received the program first, and a waiting group, who received the same program after the pilot group. As a result of the analysis, the effect of the program was confirmed only for knowledge related to help-seeking. In the analysis using Structural Equation Modeling, knowledge of help-seeking was found to improve depression and promote self-esteem for helping a friend. In other words, this program promoted knowledge about help-seeking, and it was suggested that this knowledge had effect on depression and self-efficacy in helping friends. Informing the significance of local government professionals participating in SOS education and publicizing the model in collaboration with local governments will promote suicide prevention for children.

***SOS:** An internationally recognized distress signal in Morse code, commonly used to indicate an urgent request for help or rescue.

1. 研究目的

わが国における子どもの自殺者は、依然として高止まりの状況が続いており、児童生徒を対象とした自殺予防教育の重要性は論を俟たない。現在、学校現場では、自殺対策の一環として、SOS 教育の実施が全国的に展開されている。ただ、江畑ら（2024）の調査によれば、SOS 教育の実施内容は、学校により差異が大きいだけでなく、文部科学省（2018）が推奨している地域の専門職と連携した SOS 教育の実施率も低い状況にある。子どもが自殺に追い込まれる背景を踏まえれば、自殺対策は、学校内だけで完結させるのではなく、地域と連携した SOS 教育の実施が求められるであろう。そこで本研究は、SOS 教育における地域連携モデルを開発するため、これまでの調査と予備介入で得られた結果に基づき作成されたプログラムについて、効果検証を行うことを目的とする。

2. 研究方法

対象生徒：A 県 B 市にある公立中学校 2 校、C 中学校（1 年生：116 名、2 年生：105 名）と D 中学校（1 年生：102 名、2 年生：110 名）の計 433 名。

研究デザイン：C 中学校の 1 年生と D 中学校の 2 年生を先にプログラムを実施する先行群、残りの 2 学年を先行群への介入が終了した後、同プログラムを行う待機群とした。質問紙調査は、先行群への介入前を時点 1、先行群にプログラムを行った 10 日後を時点 2、そして、待機群への介入後、10 日後を時点 3 とし、全 3 回の調査が両群の生徒に対し実施された。

プログラム：1 回 50 分とし、全 2 回から構成された。1 回目は、SOS を出す側に焦点が当てられ、社会福祉士の資格を有する B 市職員が実施した。2 回目は、友人へのサポート方法を中心に学ぶことを目的とし、各学級の担任教師が授業を実施した。

効果指標：悩みの程度、相談回数、援助要請意図、援助要請認知尺度（中学生・高校生版）、友人援助自己効力感尺度、子ども用抑うつ評価尺度、相談に関する知識を本プログラムの効果指標とした。

倫理面への配慮

本プログラムの実施においては、C 中学校、および D 中学校の学校長と担任教師から同意を得た。また、プログラムに参加する生徒の保護者には、SOS 教育の目的と実施について記載された学校便りを配布し、異議等がないことを確認した。さらに、生徒に対しては、プログラムの参加を拒否できることに加え、質問紙調査についても回答の自由や撤回などが可能であることを担任教師から説明がなされた。なお、本研究については、研究代表者が所属する研究倫理審査委員会の承認を得て実施された（24-02）。

3. 研究結果

群（介入群・待機群）を独立変数、時点 2 における各尺度得点を従属変数とした共分散分析を実施した。その結果、相談に関する知識（例：地域にも相談できる場所があることを知っている、相談することのメリットを知っている等）にて、先行群と統制群の間で有意差が確認された（ $F(1)=27.94, p<.001$ ）。一方、他の尺度については、明確な効果は見られなかった。

また、相談に関する知識を介して、抑うつと友人援助自己効力感に及ぼす影響を構造方程式モデリングにより検討した。従属変数は時点 2 の抑うつ、友人援助自己効力感であり、独立変数として時点 1 の当該変数を統制した。結果、群は相談に対する知識を予測し ($\beta = .23, p < .001$)、相談に関する知識は、抑うつを抑制し ($\beta = -.08, p = .04$)、友人援助自己効力感を促す ($\beta = .18, p < .001$) ことが分かった。これらにより、本プログラムは、相談に関する知識を促し、獲得された知識は、抑うつや友人援助自己効力感に対して、肯定的な影響を与えることが示唆された。

4. 考察・結論

本プログラムは、地域と学校、それぞれの役割に基づき、1 回目は、自治体の専門職が実施主体を務め、ストレスに関することや相談のメリットについて伝えると共に、地域の相談先を生徒に紹介した。そして、2 回目では担任教師により、SOS の受け止め方に関する内容が実施された。分析結果を踏まえれば、学校と家庭の他、身近に相談できる場所があることを直接伝えられる体験や学級全体で SOS の受け止め方について学ぶことは、特に抑うつ傾向の高い生徒にとって、安心感に繋がったと推察される。本研究で作成されたプログラムは、限定的な効果が認められるに留まったものの、SOS 教育を実施する上で、地域と学校、それぞれの役割を明確にし、動画教材も含めた具体的なプログラムが示された意義は大きいと言えるであろう。

5. 政策提案・提言

児童生徒の自殺予防として、その効果が期待されている SOS 教育は、地域との連携がなされず、学校独自で実施されている割合が高い (江畑ら, 2024)。そのため、保健師など、自治体の専門職が SOS 教育に参画する意義をこれまで以上に強く提示する必要があるであろう。また、教育委員会だけではなく、精神保健福祉センター等にも地域連携モデルを周知することで、より効果的な SOS 教育の実施に繋がると考えられる。

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 3 件)

江畑 慎吾 (2025) 中学生を対象とした SOS の出し方に関する教育の Basic Model の開発に向けた予備的研究 学校メンタルヘルス研究 28 (1)

江畑 慎吾・大谷 和大 (2025) SOS の出し方教育における地域連携モデルが中学生に与える効果 中京学院大学紀要 4 (1)

江畑 慎吾・富田 宏・松本 拓真 (2024) SOS の出し方に関する教育の実態調査と今後の課題 自殺総合対策研究 4 (1)

(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)

江畑 慎吾 SOS の出し方教育における地域連携モデルの効果検証 (2024)
日本認知・行動療法学会 第 50 回記念大会 一般発表

永浦 拓・江畑 慎吾・宮秋 多香子・富永 良喜（2024） SOS の出し方に関する教育のためにスクールカウンセラーができること 日本心理臨床学会第 43 回大会 自主企画シンポジウム

(3) その他外部発表等

子どもの SOS に対するサポートガイドブック（2025） ぎょうせい ※2025 年 8 月発刊予定

2025 年 5 月 子どもの SOS 発信、導くには共感、傾聴スキルを意識して 中日新聞

2024 年 6 月 SOS 教育における地域連携モデルに関する取材記事 中日新聞

2024 年 5 月 SOS 教育における地域連携モデルの実施に関するテレビ報道 NHK

岐阜県教育委員会 学校安全課（2024） 「岐阜県版 SOS の出し方に関する教育ガイドブック」
<https://www.pref.gifu.lg.jp/page/16545.html>

7. 引用文献・参考文献

江畑 慎吾・富田 宏・松本 拓真（2024） SOS の出し方に関する教育の実態調査と今後の課題
自殺総合対策研究 4（1）

文部科学省(2018) 児童生徒の自殺予防に向けた困難な事態，強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育の推進について（通知）
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1408025.htm（2020 年 10 月 12 日取得）

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。

児童生徒の自殺リスク予測アルゴリズムの解明:自殺リスク評価ツール (RAMPS) を活用した全国小中高等学校での大規模実証研究によって

研究代表者：北川 裕子（東京大学大学院教育学研究科・特任助教）

当該年度の研究期間：令和6年4月～令和7年3月（3年計画の3年目）

要旨：

子どもの自殺者数が増加傾向を示しており、今現在、小中高生の自殺は統計史上最も高い水準となっている。子どもの自殺対策を推進することは社会的課題である。本研究の目的は、自殺リスクの高い児童生徒を特定するためのリスク指標を構築し、高リスクの対象への早期の適切な支援促進に資することにある。具体的には、申請者らが開発し全国複数学校で実践を続けている自殺リスク評価のためのITツール（RAMPS）を活用した研究遂行により次の2点を実現することである。

1. 自殺企図および自殺に関連するリスクを予測するアルゴリズムの構築

全国の実施学校から日々収集される回答データ等を活用し機械学習等の解析手法を用いて自殺リスクを有する児童生徒の特徴・パターンを解明する。

2. 潜在的に自殺リスクの高い若者と接する学校教員のリスク発見促進とケアの意思決定を補助する実用的なツールの開発【重点課題】

データの収集はクラウドを活用する。システムには国際的に評価されている自殺リスクに関する質問項目に加え日常的な事象に関する項目を搭載し、入力後に個人のリスクの程度を可視化する。特に、現場の実態に応じて、児童生徒が回答しやすい、教員にとって使い勝手の良い仕組みの改良を続ける。学校現場や自治体担当者の日々の使用を助けるための支援体制を整えることも「実用的なツールの開発」には不可欠であり、本目標に含まれるものである。

Elucidating the algorithm for predicting student's suicide risk: a large-scale empirical study in primary and secondary schools across the country using the Suicide Risk Assessment Tool (RAMPS).

Principal Researcher: Yuko KITAGAWA (Project Assistant Professor／Graduate School of Education,
THE UNIVERSITY OF TOKYO)

The Current Research Period : April 2024 to March 2025 (3rd year of a 3 year plan)

Summary:

The number of child suicides has been on the rise, with suicide rates among elementary, junior high, and high school students currently reaching the highest levels ever recorded in national statistics. Addressing child suicide has thus become an urgent social issue. This study aims to develop indicators for identifying students at high risk of suicide and to promote timely and appropriate support for these individuals. Specifically, by utilizing RAMPS—an IT-based suicide risk assessment tool developed by the research team and implemented in multiple schools across Japan—the study pursues the following two goals:

1. Development of a Predictive Algorithm for Suicide Attempts and Related Risks

By applying machine learning and other analytical methods to the daily data collected from participating schools nationwide, the project seeks to identify the characteristics and behavioral patterns of students at high risk of suicide.

2. Development of a Practical Tool to Support Risk Detection and Care-related Decision-making by Teachers Working with At-risk Youth [Priority Area]

The system collects data via cloud-based infrastructure and includes internationally validated suicide risk assessment items as well as questions on students' daily experiences. It visualizes individual risk levels based on user input. Emphasis is placed on adapting the system to actual school environments, ensuring it remains accessible for students and user-friendly for teachers.

A practical tool must also include a robust support system to assist daily use by schools and local government personnel. Establishing such a support system is considered an integral part of this goal.

1. 研究目的

本研究は、自殺リスクの高い児童生徒を特定するためのリスク指標を構築し、高リスクの対象への早期の適切な支援促進に資することにある。具体的には、申請者らが開発し全国複数学校で実践を続けている自殺リスク評価のための IT ツール (RAMPS) を活用した研究遂行により次の 2 点を実現することである。

① 自殺企図および自殺に関連するリスクを予測するアルゴリズムの構築

全国の実施学校から日々収集される回答データ等を活用し機械学習等の解析手法を用いて自殺リスクを有する児童生徒の特徴・パターンを解明する。

② 潜在的に自殺リスクの高い若者と接する学校教員のリスク発見促進とケアの意思決定を補助する実用的なツールの開発

現場の実態に応じて、児童生徒が回答しやすい、教員にとって使い勝手の良い仕組みの改良を続ける。学校現場や自治体担当者の日々の使用を助けるための支援体制を整えることも「実用的なツールの開発」には不可欠であり、本目標に含まれる。

2. 研究方法

10 代の自殺予防に貢献するため、以下の実践的かつ高い応用可能性を有する研究を実施する。

1) 自殺リスク (希死念慮・自殺企図) を含む精神症状の評価については、国際的に標準化された尺度や、生活習慣・友人関係などの指標に基づく質問項目を精選し、精神科医および養護教諭の意見に基づいて文言を調整、生徒からのフィードバックも得ながら、若者が回答しやすいよう設計された RAMPS の回答システム (既に開発済) を、今後さらに学校現場の教員・生徒・専門家・技術者の意見を取り入れて改良する。

2) このシステムをクラウド化し、研究協力校に配布する。

3) 具体的な運用としては以下のとおりである。

3-1) 保健室を利用する生徒には、端末上で本システムに回答してもらい、回答結果に基づき、養護教諭等の教員がシステムに搭載された質問ガイドをもとに追加質問を行う。

3-2) 定期一斉検診においては、生徒各自のタブレット端末 (一人一台端末) を用いて回答してもらう。

3-3) 不登校等、特定生徒を対象とした個別検診でも、同様にタブレット上から回答を得る。

4) 回答は教員用システムに自動的に集計・表示され、養護教諭等が信頼性・妥当性の高い評価を行えるよう支援する。なお、緊急性の高い回答があった場合には、管理職等の関係教員に即時アラートが送信され、支援の遅延を防ぐ機能も実装済である (2020 年の自殺急増を受けて搭載)。

5) 加えて、保健情報や支援記録などを養護教諭が柔軟に入力し、日常的な保健管理を支援するシステムを併せて開発する。本システムは、従来手作業で行っていた来室票の記入・データ化を端末上で完結させることで、養護教諭の事務的負担を軽減し、生徒への対応時間の確保を図る。

【以上は 1 年目の達成目標】

6) クラウド経由で各研究協力校から日々得られるデータを研究チームが集約・解析し、自殺リスクを予測するためのアルゴリズムを構築する。具体的には、回帰木やアンサンブル学習等の機械学習手法を用い、学校現場から得られる多様な情報を基にリスクパターンを分類する。モデルの過学習を防ぐため、正則化などの統計処理を施し、他の集団にも適用可能な予測モデルの開発を目指す。【2～3 年目の達成目標】

7) 構築したリスク予測アルゴリズムは RAMPS に実装し、研究協力校にフィードバックすることで、今後の支援体制の高度化を図る。【3 年目の達成目標（本研究の最終目標）】

なお、1)～7) の取り組みと並行して、本研究の目標である 2.「潜在的に自殺リスクの高い若者と接する学校教員のリスク発見促進とケアの意思決定を補助する実用的なツールの開発」を実現するため、学校現場における実地調査やヒアリング、アンケート等を通じて、現場の「声」の収集に特に重点を置いた。

また、自殺リスクの評価および支援を適切に実施してもらうため、研究期間である 2022 年度～2024 年度の 3 年間にわたり、毎月 1 回以上の研修会を開催し、RAMPS の正しい運用、現場での疑問の解消、自殺予防に関する情報提供などに継続的に取り組んだ。これは、データの質を担保するためのみならず、何よりも児童生徒の自殺危機を的確に察知し、迅速な支援につなげることを最優先課題としたものである。

倫理面への配慮

本研究は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和 4 年一部改正）を遵守し、以下の点に十分注意して行う。

倫理委員会による事前審査：本研究の基本的内容は、東京大学倫理審査専門委員会の承認を得ているが、当該研究期間中に対象校・対象生徒が大幅に増えたため、また取り扱うデータの種類も増えるため、それについては修正申請を行い、承認を得た（審査番号：23-373（18-333 の変更））。

個人情報の保護：研究対象者に係る情報を適切に取り扱い、その個人情報の保護に努める。学校でのデータの収集方法は次の通りである。1) 調査は匿名で行われる。各生徒には個別の ID とパスワードが発行され、質問システム上に名前は入力しない。初回の利用時に、ID とパスワードが発行され、以後はこの 2 つを入力してシステムを利用する（なお初回入力時に ID とパスワードはシステムが自動生成するランダム英数字記号で構成されている）。縦断調査において ID によって個人を追跡する。2) 入力されるデータは逐次クラウド上に保存される。なお、データは日本国内のサーバーに蓄積する。災害や未曾有の事態発生によるデータ損失を防ぐためデータセンターは関東リージョン他複数のサーバーにバックアップする。データは暗号化通信により集積する。3) 学校のユーザーは自身の学校のデータにのみ ID とパスワードを入力してアクセスする。なおデータをクラウドに保存することで、万が一タブレット端末や PC の盗難や紛失があった際にも、データは端末上にないため解読される可能性がなくなる（また、盗難の際は即座に利用アカウントの使用停止等の処置をとることが可能である）。クラウドへのデータ送受信にはデータを暗号化する。この点は専門の技術者の協力を得て、頑健なシステムを構築する。なお個人情報の保護にあたり、プライバシーポリシーおよび匿名加工情報の取り扱いを定義し、ウェブサイト等で公開する。

説明と同意取得：研究参加者に研究計画を十分に説明し、協力者からは書面での同意を得る。

調査に参加しなくても研究対象者は何ら不利益を受けず、また一度同意しても随時これを撤回できることを明示する。

成果の公表における注意：研究成果は国内外の学術会議及び学術論文に公表するが、その際には、研究対象者の個人情報保護のための必要な措置をとる。

3. 研究結果

【進捗と成果】

○ 2024 年度（研究期間 3 年目）

- 2024 年度は全国の中学校、高等学校等約 170 校で実施された。執筆時現在、6 万人以上の生徒が使用している。さらに、導入に向け調整中の地方自治体が複数あり今後の更なる実施規模拡大に耐える研究・運営体制の強化およびシステム改良を続けた。**【運用を支える体制の強化】**
- 年間を通して毎月 1 回以上の研修会を開催し、特に長期休み明けに若者の自殺者が急増することを踏まえ、6 月～9 月には自殺リスク評価や事後対応に関する講演会・研修会の実施（複数回）に注力した（現地開催での講演会・研修会のほか、毎月のオンライン研修会など）。**【実践を支える研修会の充実】**
- 現場の教員や子どもたちの声を直接聞くため、新潟県の実施校複数校に出向き、インタビュー調査を実施した。そのほかにも自治体を通して現場からの声を集約し、現場の状況の調査を実施した。約 170 校という大規模な研究実施に伴い、複数の「現場の声」が蓄積されている。それは、RAMPS が生徒の自殺予防に寄与した例を含む成果や、各学校で行われている RAMPS を活用した自殺予防のグッドプラクティス例といった成果と課題（学校でスクリーニングを行うことでの、リスク察知後の課題が中心。特に地域での支援資源の不足等）などである。**【実用的なツール開発のための現場の声の収集】**

一例として、次のことを実施した。

- 全国的に大規模な実施に耐えうる RAMPS システム（クラウドシステム）の開発・改良およびシステム検証を継続的に実施（現場からの声も参考に、試行を繰り返した）
- 自殺予防に係る講演活動（学会講演や学校等の研修会に依頼されて講演を行った）。メディア発信（新聞やテレビ出演等）にも積極的に応じた。これらの効果もあり、RAMPS 導入校が拡大した。
- 学校教員や自治体担当者の RAMPS の使い方の理解向上、自殺リスクスクリーニング等への理解やリテラシー向上を目的に月に 1 回（年度初めは月に 4 回以上）のオンライン研修会の実施（毎回、学校・自治体担当者 40 名以上が参加）※2022 年度から 3 年間、毎月実施。
- RAMPS 実施校どうしでの実践報告会の企画・実施（学校・自治体関係者、研究者等 50~100 名が参加）
- 各学校の実践報告事例集や RAMPS 実施のフローチャート、危機管理体制等の資料集の作成と見直し（実践を踏まえ、修正等を加えた）
- RAMPS の使い方や検診の方法、FAQ 等をまとめたオンラインマニュアル「RAMPS サポートページ」の構築・更新（異動の多い実施校の教員や自治体担当者に RAMPS を適切に理解してもらうよう講演動画や資料等を提供、各動作全てについて、動画やイラスト・説明文等で説明し、学校教員の使用をサポート）
- 教員のモチベーションと検査への協力率を低下させないよう、また実施規模が大きくなっても現場との距離をできるだけ近くするため、スタッフにはこまめに担当者に連絡をとってもらった。また研究代表者はじめスタッフで手書きのクリスマスカードを作成し、全実施校にメールで送付した。（学校からの反応から好評であった印象）

- 新潟県からの依頼を受け、2024 年度実施校 60 校の管理職・養護教諭・担任等を対象とした研修会（現地開催）を実施。自殺予防や思春期の精神疾患に関する講義を RAMPS の共同開発者である東京大学・佐々木司教授（当時）が行った。申請者は RAMPS の概要や使い方説明、演習（2 次検査の面接のデモ・演習指導等）を行った。
- 他の自治体や学校からの研修依頼を受け、個別に研修会を実施。
- ツール開発のための学校教員へのヒアリング実施や研修等を通じた情報収集等の実施
- データ解析のための前処理・試行解析を実施。

4. 考察・結論

先に、研究目的 2）について考察する。RAMPS 実施校のサポートや研修などに力を入れ、使い方の説明や実施校教員による実践報告会の企画など各学校に活発に RAMPS を使ってもらえるよう務めた。RAMPS の検診には、①保健室検診（来室者が対象）、②集団検診（全校生徒が対象；学校健康診断等で実施）、③個別検診（不登校の生徒や緊急時等に実施）の 3 つがある。特に②の集団検診では、「自ら相談してこない子」「ノーマークの子」も回答をすることとなる（図）。そこで、実施校からは生徒の自殺未遂等の発見や生徒の抱える問題の早期の察知等を行うことができたといった事例が複数報告されている。この実施方法を講演や演習等で丁寧に実施校に説明、研修を行い、実施校の事例等を共有し続けてきた。

これらの取り組みは他の学校（新規導入校や初めて RAMPS を実施する教員、継続校の教員）の参考になると好評であった。②については、2025 年 6 月 5 日に「自殺対策基本法」が改正され、こどもの自殺対策の強化が最大の柱として打ち出されたが、特に学校における「健康診断」や「保健指導」への言及がなされた点は、学校での自殺予防において極めて大きな転換点となると受け止めている。RAMPS は 11 年の取り組み実績があり、「自ら相談できずにいる子たち」に必要な支援の手を差し伸べる学校での自殺予防を目的とした健康診断の先駆例となると確信している。実践例やノウハウ等、積極的に発信をしていきたいと思う。

RAMPSによる検診の実施場面

次の 3 つの場面で、RAMPS活用による**検診※**が可能

1) **保健室検診**：保健室来室者が対象

2) **集団検診**：全校生徒が対象（例：**健康診断**）

3) **個別検診**：特定の生徒が対象（例：不登校の生徒、緊急時）

←「いつでも、だれでも、明確な理由なく」行ける、教室ではない場所、保健室。
養護教諭という学校保健の専門家がいる特別な居場所。

←周囲に気づかれていない、自ら相談してこない
ハイリスクの生徒に支援を届ける

※いずれの検診も、2段階検査（1次検査・2次検査）で構成

Copyright RAMPS. All Rights Reserved.

図. RAMPS による検診の実施場面—全ての生徒に支援を届けるために設計

RAMPS システムそのものの使い勝手も現場やエンジニアらとの協議をもとに、改良を続けている。研究目的 2) については、「実用的なツールの開発」という目標を掲げていたが、想定よりも目標を達成できたと考える。研究目的 1) については、2~3 年目（3 年目が主）の実施課題である。2 年目はデータの前処理等を実施した。具体的には RAMPS で得られるデータの次元が大きいため（生徒数および項目数）、現状は計算に膨大な時間を要するため（例：申請者は分析に R を使っているが、例えば、regression tree 分析を、全データ対象に、目的変数（自殺リスク）以外の前変数を投入して実施すると 1 晩かけても計算が収束しない）、ランダムサンプリング、次元削除（主成分分析等）を行った上で試験的解析を行なった。3 年目では、研究目的 2) に時間と労力を割いたため、十分な解析を進めることが現時点でできていないため、継続して課題を遂行する。今後は説明変数の選択、次元削除等、解析方法を工夫するとともに、大規模データの解析に耐えうるより高スペックの計算機の準備または学内施設の利用等が必要と考えている。専門家に相談し、解決策を検討する。申請者の他の研究で共同研究を行なっている数理解析の専門家や医師等に相談しながら、より精緻な解析を行い、自殺リスクを同定するためのリスクアルゴリズムの解明を目指す。

5. 政策提案・提言

「自殺対策基本法」（2025 年 6 月 5 日改正）では、こどもの自殺対策が最大の柱と打ち出された。特に、自殺予防のために学校での健康診断や保健指導を活用することに言及されたことは（すなわち、全ての子どもたちにスクリーニングを受ける機会が与えられ、支援が提供されうること）こどもの自殺予防において画期的なことであると受け止めている。本課題は学校での「実用的な」スクリーニングツールの開発を目標に掲げ、それを実施してきた。学校健康診断での実践例や保健室等での個別の対応、保健指導の実践を長年続けてきた（11 年の実績）。これらの知見やノウハウ、実践事例をもって、政策に貢献する。

全国複数校（本報告書執筆時：全国約 160 校、約 60,000 人の生徒が利用）での自殺リスク評価を行い、1) 現代の中小高校生の抱える自殺リスクや精神不調等の状況を明らかにし支援の向上に役立てる、2) 得られるデータを解析することで自殺リスクを予測しうるアルゴリズムを解明し、早期に必要な支援を実現し、児童生徒の自殺予防に貢献したい。

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. 北川裕子. 自殺予防のためのスクリーニングツール「RAMPS」と学校での活用. 自殺予防と危機介入, 44(2), 2024.

（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 6 件）

2. 北川裕子, 村上文良, 池本 恵美, 佐藤 歩未, 関恵美, 阿部 茂雄. 中高生の自殺予防のための IT ツール「RAMPS」を活用した学校での実践. 日本健康相談活動学会第 21 回学術集, 2025 年 3 月 2 日
3. 北川裕子. 子どものいのちを守るためのスクリーニングツール「RAMPS」について. 「児童生徒のいじめ・自殺対策推進に向けて -いじめ・自殺対策に取り組む民間団体が今直面していること-」（特定非営利活動法人 OVA 主催）, 2024 年 9 月 10 日

4. 北川裕子. 中高生のメンタルヘルスと自殺予防—自殺予防のための学校での RAMPS の実践. 「中高生のメンタルヘルスについて考える会」(知多市主催), 2024 年 8 月 20 日
5. 北川裕子. 自殺予防のための精神不調アセスメントツール RAMPS の概要と実践例. 大分県 RAMPS 実施校向け研修会, 2024 年 7 月 10 日
6. 北川裕子. 中高生の自殺予防のための IT ツール RAMPS の概要と実践. 新潟県令和 6 年度自殺予防研修会, 2024 年 6 月 10 日
7. 北川裕子. 中高生の自殺予防のための精神不調アセスメントツール「RAMPS」の概要と初期設定. 長崎県 RAMPS 新規実施校向け初期研修会, 2024 年 4 月 16 日

(3) その他外部発表等

8. 「【高 2 自殺】我が子の死から 4 年 無駄にしたいくない…少しずつ歩みを進める母親 福岡」. FBS 福岡放送, 2025 年 3 月 10 日
<https://news.ntv.co.jp/n/fbs/category/society/fs46c1bcc3e15f4e068412c67a28873fbc> (テレビ出演)
9. 「IT を活用 子どものリスク回避へ」. 大分放送, 2025 年 3 月
10. 「死にたい気持ち「話してもいい」 子どもの心の危機 察知するには」. 朝日新聞東京本社. 朝日新聞, 2024 年 11 月 19 日
<https://www.asahi.com/articles/ASSCH1TTHSCHUTIL01JM.html>
11. 「心の危機 いち早くキャッチ」. 朝日新聞東京本社. 朝日新聞, 2024 年 11 月 19 日
12. 「子どもの自殺の危機を見過ごさない IT ツール「RAMPS」」. 第三文明社. 灯台, 2024 年 11 月
13. 「心の健康観察 気づけた異変」. 朝日新聞東京本社. 朝日新聞, 2024 年 9 月 2 日
14. 「悩み 端末越しなら言える」. 朝日新聞東京本社. 朝日新聞, 2024 年 9 月 2 日
15. 「【そもそも解説】夏休み明けの悲劇、防ぎたい 政府の政策は?」. 朝日新聞東京本社. 朝日新聞, 2024 年 9 月 1 日
<https://www.asahi.com/articles/ASS8Z3PW9S8ZUTIL00XM.html>
16. 「つらさ一緒に考えよう」タブレットで心の健康観察、悩む生徒救う. 朝日新聞東京本社. 朝日新聞, 2024 年 9 月 1 日
<https://www.asahi.com/articles/ASS8Z3R1LS8ZUTIL01KM.html>

7. 引用文献・参考文献

- 「自殺対策基本法の一部を改正する法律案」. 参議院. 議案情報 (閲覧日: 2025 年 6 月 5 日)
<https://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/gian/217/meisai/m217100217005.htm>

8. 特記事項

(1) 健康被害情報

該当なし

(2) 知的財産権の出願・登録の状況

該当なし

全小児科医を対象とした大規模調査：「小児科による自殺防止セーフティネット」 構築へ向けた課題整理と政策提言に関する研究

研究代表者：呉 宗憲（東京医科大学小児科・思春期科学分野・講師）

研究分担者：永光 信一郎（福岡大学医学部小児科・主任教授）

村上 佳津美（大阪総合保育大学児童保育学部・教授）

江島 伸興（久留米大学医学部小児科・客員教授）

淵上 達夫（日本大学医学部小児科学分野・教授）

作田 亮一（獨協医科大学埼玉医療センター子どものこころ診療センター・教授）

大堀 彰子（帝塚山学院大学大学院人間科学研究科・教授）

石崎 優子（関西医科大学小児科・教授）

岡田 あゆみ（岡山大学学術研究院医歯薬学域・准教授）

山崎 知克（浜松市子どものこころの診療所・所長）

松島 礼子（清恵会病院小児科・部長）

東 佐保子（東こどもの心とからだのクリニック・院長）

田中 恭子（国立成育医療研究センターこころの診療部児童・思春期リエゾン診療科・部長）

大谷 良子（獨協医科大学埼玉医療センター子どものこころ診療センター・助教）

小林 穂高（名張市立病院小児科・副部長）

吉田 誠司（大阪医科薬科大学小児科・助教）

土生川 千珠（国立病院機構南和歌山医療センター臨床研究部・医長）

細木 瑞穂（細木小児科・副院長）

藤井 智香子（岡山大学病院小児心身医療科・助教）

芦谷 道子（滋賀大学教育学部・教授）

当該年度の研究期間：令和6年4月～令和7年3月（3年計画の3年目）

要旨：

本年度は、本研究の最も大きな価値であり、最も大きなハードルは「小児科医全体を巻き込む」ことを実現し、完成させたアンケートを多くの小児科医に実施してもらうことが最大の目標であった。デジタル版プロトタイプを完成したのち、分担研修者らでプレテストを実施、並行して関連学会との調整を行い、条件付きではあるもののアンケート依頼のアナウンス体制が確約された。R7年2月より、日本小児科学会、日本小児科医会でのアンケート調査を実施。同時に小児科学会分科会や小児科チェアパーソンなどのMLで繰り返しアナウンスを実施した。その結果、3月末日までに1587件（日本の小児科医の約1割）の回答を回収できた。現在得られた結果（添付資料参照）について、詳細な統計解析を進めており、並行して論文ドラフトを作成中である。

この成果は研究代表者が大会長を務める第43回日本小児心身医学会学術集会のシンポジウムで公表予定でもある。また小児科医のための対応マニュアルについても原稿は概ね完成しており（添付資料参照）、今後校正を行っていく予定である。

A Large-Scale Survey Targeting All Pediatricians: Research on Identifying Challenges and Providing Policy Recommendations for Constructing a ‘Safety Net to prevent Child and adolescent Suicide: SANCS’

Principal Researcher:

1. Soken Go (Tokyo Medical University, Department of Pediatrics and Adolescent Medicine, Lecturer)

Co-Researcher:

2. Shinichiro Nagamitsu (Fukuoka University, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Chief Professor)
3. Katsumi Murakami (Osaka Comprehensive Childcare University, Department of Childcare, Professor)
4. Nobuoki Eshima (Kurume University, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Visiting Professor)
5. Tatsuo Fuchigami (Nihon University, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Professor)
6. Ryoichi Sakuta (Dokkyo Medical University Saitama Medical Center, Center for Children's Mental Health, Professor)
7. Akiko Ohori (Tezukayama Gakuin University Graduate School of Human Sciences, Professor)
8. Yuko Ishizaki (Kansai Medical University, Department of Pediatrics, Professor)
9. Ayumi Okada (Okayama University, Academic Research Institute, Field of Medicine, Dentistry, and Pharmacy, Associate Professor)
10. Tomokatsu Yamazaki (Hamamatsu City Child Mental Clinic, Director)
11. Reiko Matsushima (Seikeikai Hospital, Department of Pediatrics, Division Chief)
12. Sahoko Azuma (Higashi Children's Mind and Body Clinic, Director)
13. Kyoko Tanaka (National Center for Child Health and Development, Department of Pediatric and Adolescent Liaison Psychiatry, Division Chief)
14. Ryoko Otani (Dokkyo Medical University Saitama Medical Center, Center for Children's Mental Health, Assistant Professor)
15. Hodaka Kobayashi (Nabari City Hospital, Department of Pediatrics, Deputy Division Chief)
16. Seiji Yoshida (Osaka Medical and Pharmaceutical University, Department of Pediatrics, Assistant Professor)
17. Chizu Habukawa (National Hospital Organization Minami Wakayama Medical Center, Clinical Research Department, Chief Physician)
18. Mizuho Hosogi (Hosogi Pediatrics, Deputy Director)
19. Chikako Fujii (Okayama University Hospital, Department of Psychosomatic Pediatrics, Assistant Professor)
20. Michiko Ashitani (Shiga University, Faculty of Education, Professor)

The Current Research Period : April 1st, 2023 to March 31th, 2024 (3 year of a 3 year plan)

Summary:

This fiscal year, the primary objective of the study was to realize and operationalize its greatest strength—and simultaneously its most formidable challenge: engaging the entire pediatric community in Japan. Specifically, the goal was to disseminate the finalized survey to as many pediatricians as possible.

After completing the digital prototype of the survey, a pretest was conducted by co-investigators. In parallel, we negotiated with relevant academic societies, and although conditional, we successfully secured authorization to distribute survey announcements. Beginning in February 2025 (Reiwa 7), the survey was officially implemented through the Japan Pediatric Society and the Japan Pediatric Association. Repeated announcements were also disseminated via mailing lists of pediatric subspecialty societies and department chairs.

As a result, by the end of March, we collected 1,587 responses, representing approximately 10% of all pediatricians in Japan. We are currently conducting detailed statistical analyses of the collected data (see attached materials), and drafting a manuscript for publication. The results are scheduled to be presented at the symposium of the 43rd Annual Meeting of the Japanese Society of Psychosomatic Pediatrics, chaired by the principal investigator. Additionally, a draft of the clinical response manual for pediatricians has been mostly completed (see attached) and is now undergoing the proofreading process.

1. 研究目的

本研究の目的は、すべての小児科医が、リスクグレード C (A～D) に対して「気づく＋TALK」を実施できたとしたら、小児・若者の自殺予防に有益であるという仮説に基づき、それを阻む臨床、実運用における障壁をアンケートにより明らかにし、介入効果の推定量を明らかにすることである。

2. 研究方法

解析に耐えられる設計のアンケートをデジタルで作成し、完成したプロトタイプを試行運転、問題点を改善し、全小児科医を対象にアンケート調査を実施した。得られた結果から、本研究の目的であるすべての小児科医が、リスクグレード C (A～D) に対して「気づく＋TALK」を実施できたとしたら、小児・若者の自殺予防に有益であるという仮説に基づく、それを阻む臨床・実運用における障壁を明らかにするために現在解析中である。

倫理面への配慮

本研究は患者情報を扱わず、倫理審査は不要であるとの旨を本学倫理審査委員会より得ているが、一方でアンケート回答者の心理的負担は懸念されたため、アンケートに含まれる内容をあらかじめ提示し、心理的負担を感じた際にはアンケートが途中でであっても中止していいという配慮を冒頭で示した。

3. 研究結果

添付資料参照（論文執筆中のため公開不可）

4. 考察・結論

添付資料参照（論文執筆中のため公開不可）

5. 政策提案・提言

解析の後、論文にて公表予定

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 2 件）

・【小児医療の中でこそみよう：こどもの心の診療】総論 小児総合診療の中での「こどもの心」（呉 宗憲 東京医科大学 小児科・思春期科学分野）小児科診療(0386-9806)88 巻 2 号 Page139-143(2025.02)

・心身相関をベースとした子どもの心の診療連携における課題と提言(原著論文) 田中 恭子(日本小児心身医学会), 岡田 あゆみ, 長濱 輝代, 作田 亮一, 武内 治郎, 土生川 千珠, 石崎 優子, 小柳 憲司, 藤田 之彦, 淵上 達夫, 村上 佳津美, 山崎 知克, 芦谷 道子, 東 佐保子, 井口 敏之, 牛田 美幸, 大谷 良子, 大堀 彰子, 岡田 剛, 奥見 裕邦, 呉 宗憲, 小林 穂高, 桜井 優子, 識名 節子, 鈴木 雄一, 永井 章, 松島 礼子, 柳 卒 嘉時, 吉田 誠司, 永光 信一郎 日本小児科学会雑誌(0001-6543)128 巻 6 号 Page851-858(2024.06)

(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）

・第 42 回日本小児心身医学会学術集会 小児科による自殺防止セーフティネット構築へ向けた課題整理と政策提言に関する研究の経過報告 呉 宗憲（東京医科大学 小児科・思春期科学分野）、村上 佳津美、瀬上 達夫、作田 亮一、大堀 彰子、石崎 優子、岡田 あゆみ、山崎 知克、松島 礼子、東 佐保子、田中 恭子、大谷 良子、小林 穂高、吉田 誠司、土生川 千珠、細木 瑞穂、藤井 智香子、芦谷 道子、永光 信一郎

・第 127 回日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム Child Death Review and Prevention～乳児期から思春期まで～ 小児・思春期の自死の予防へ向けて 呉 宗憲（東京医科大学 小児科・思春期科学分野）

(3) その他外部発表等

第 43 回日本小児心身医学会学術集会にてシンポジウム開催予定

7. 引用文献・参考文献

なし

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

図1

【R4-1-4 別添】

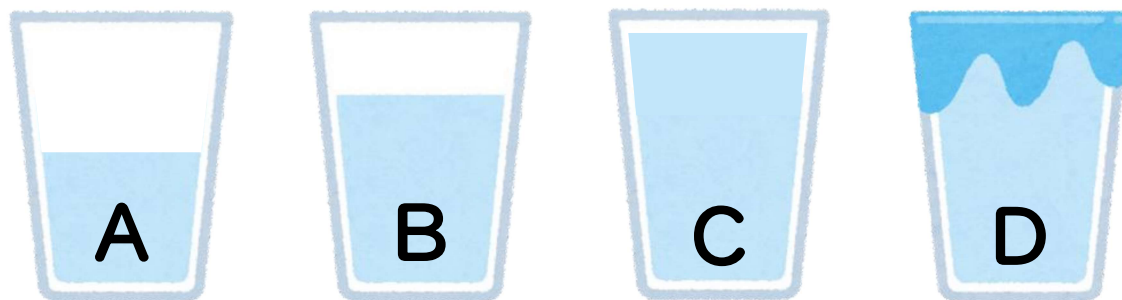


图2



図3 グレード分類

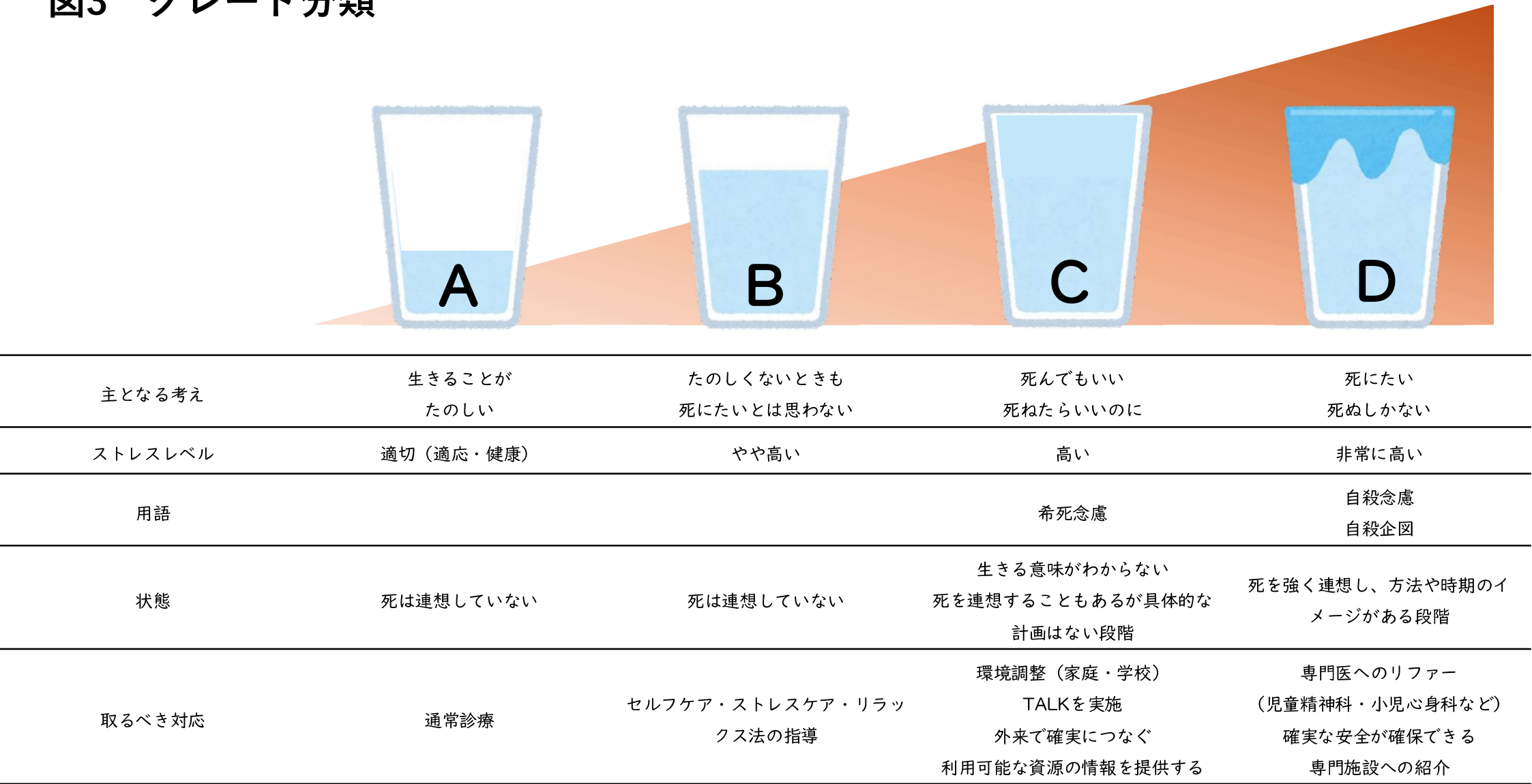


図4 二次的外傷性ストレス（STS）に対する組織的配慮



表1 死にたい気持ちを持つ子どものリスクアセスメント

	Green	Yellow	Red
家庭の状況	家庭内に暴力・暴言などの脅威がない。	DV、激しい暴言、器物損壊を伴う暴力などがある。	外傷を伴う暴力、刃物で威嚇する、性的暴力などがある。
学校の状況	学校での適応に問題はない。	学習の遅れ、対人トラブルなど不適応を認める。保護者との連絡は取れている。	洋服の汚れ、不潔な髪型など清潔を保てていない、給食費の滞納など問題があっても保護者は面談に応じない。
友人との関係	死にたい気持ちではない1人以上の話せる友人がいる。	話せる友人はいるが、お互いに死にたい気持ちを抱えており、深夜まで通話するなど生活リズムが乱れている。	まったく話せる人がいないか、死にたい気持ちを持つ友人と死ぬ方法や時間、場所などを相談している。
キーパーソン	家族にキーパーソンがいる。	家族のキーパーソンが精神疾患や身体疾患により不安定である。 学校や塾などに頼れる先生がいる。 離婚後、別居している母親を頼れて、たまに会えている。	キーパーソン不在、またはSNS上の人物であり生活上の接点がない。 離婚後、別居している母親を頼れるが、減多に会うことができない。
睡眠	睡眠の質、時間、リズムともに良好である。	睡眠リズムは乱れているか、昼夜逆転しているが、睡眠時間は保たれている。 悪夢、中途覚醒がある。	寝付くことができない。 眠れても1～2時間ごとに目覚め、連続して眠れない。 悪夢を一晩に何度も見る。 睡眠時間が6時間未満。
食事	一日に2～3回概ね食事を取れている。	一日1回は食事をしているが、偏食が多いか、お菓子など嗜好品摂取が多い。	食事をほとんど摂取できず、毎週1kg以上の体重減少がある。
うつ症状	気分は概ね落ち着いている。	軽症以上のうつ状態による気分の落ち込み、焦燥感、易怒性などがあり、睡眠、食事、入浴などの日常生活に支障をきたしている。	中等症以上のうつ状態による被害的認知、自責感が強く、頻繁に死ぬことを考え、具体的手段について調べ、その計画をしている。
自傷行為	自傷行為はしていない。	自傷行為をしているが、その傷痕は浅く、その範囲も手首から前腕、上腕部など限定的である。	自傷行為の傷跡が深く、傷の方向も不揃いであり、その範囲も前身広範囲であるか、首、乳房、性器など、発生頻度の少ない箇所に及んでいる。
過量服薬	過量服薬はしていない。	辛いことが会った時などに、月数回の頻度で過量服薬をしている。	週数回からはほぼ毎日過量服薬をしており、エフェドリンなど成分についても知っている。
インターネット	インターネットへの依存はない。	常にインターネットの動画などに浸っており、依存が見られる。	インターネットで死に関すること、自殺の方法について情報収集をしている。
SNS	SNSへの依存はない。	個人メールのやり取りやグループチャットを頻繁にしており、その中で言われたことに強く影響を受けている。	自殺念慮の強い相手との秘密があり、一緒に自殺企図をする計画を立てている。
暴力・非行	暴力や非行がないか、現在はコントロールされている。	怒りのコントロールができず、暴力や器物損壊が繰り返されている。または窃盗や援助交際などを認める。	暴力、窃盗、援助交際などが常態化しており、ほとんど帰宅しない、またはほぼ連絡が取れない状況となっている。

表2 二次的外傷性ストレス（STS）のサイン

STSのサイン	具体例
侵入的な考えや想起	・ 悪夢を見る ・ クライアントのトラウマ体験の侵入的な想起やフラッシュバックが起こる
他者のトラウマ体験を想起する物事や人の回避	・ 仲間や支援者から孤立する ・ 特定のケースを避ける ・ 職場に出勤できない
考え方の変化	・ 悲観的になる ・ 自分や他者をおおげさに責める
感情の変化	・ いつも否定的な気分になる ・ 肯定的な感情を感じられない ・ 孤立感を感じる
反応の変化	・ イライラしたり怒りっぽくなる ・ びくびくする ・ 眠れない ・ 集中できない

表3 ト라우マセラピストのトラウマに関わる仕事と均衡をとるための活動

活動	普段からやっている (%)	役立つと思う (%)
同僚とケースについて検討	87	85
ワークショップに参加	84	76
家族や友人と過ごす	95	70
旅行・休暇・趣味・映画	90	70
面接の合間に同僚と話す	74	69
人と親しく関わる	88	64
エクササイズ	73	62
ケース数の制限	62	56

子どもの抑うつに対する遠隔メンタルヘルスケアの社会実装と早期受療システム整備 -KOKOROBO と子どもの精神疾患レジストリ連携-

研究代表者：佐々木 剛（国立大学法人千葉大学・医学部附属病院・こどものこころ診療部 <精神神経科兼任> 部長代理/准教授）

研究分担者：濱田 洋通（国立大学法人千葉大学・大学院医学研究院小児病態学・教授）

研究分担者：山崎 史暁（国立大学法人千葉大学・医学部附属病院・こどものこころ診療部 <精神神経科兼任> 助教）

研究分担者：小田 靖典（国立大学法人千葉大学・医学部附属病院・精神神経科・診療准教授）

研究分担者：新津 富央（国立大学法人千葉大学・大学院医学研究院精神医学・准教授）

当該年度の研究期間：令和6年4月～令和7年3月（3年計画の3年目）

要旨：

児童・思春期精神疾患レジストリによる客観的で多面的な評価の集積による状態像の正確な見極めは、子どもの自殺予防も含め、その後の治療成否を左右し、患者予後・QOLに大きく関わるものと考えられる。また、KOKOROBO等、オンラインによるメンタルヘルスケアシステムをより子どもが使用しやすくするための社会実装整備は、子どもの自殺予防において有効な可能性がある。精神疾患レジストリの集積やKOKOROBO等の社会実装整備は、小児科・精神科・児童精神科の有機的な連携による臨床研究を推進し、子どもの抑うつに対しより適切な評価と迅速な対応を推進する可能性がある。

令和4年度以降、千葉県の小児科・精神科・児童精神科の地域医療連携推進計画（CHIBA TAIYO Project：Treatment Access Intervention for the YOung）を基に、千葉大学医学部附属病院小児科、精神神経科・こどものこころ診療部にて「KOKOROBO」等の社会実装とともに、適切な早期受療を推進し、子どもの精神疾患レジストリによる抑うつ状態の縦断的評価を行ってきた。

令和5年度は、更に千葉県小児科医会、精神科診療所協会、医師会、千葉市行政機関、千葉市教育委員会等と連携し、地域医療機関との連携における「KOKOROBO」等の社会実装と子どもの精神疾患レジストリの利活用の推進を目的とし、千葉市での「KOKOROBO」社会実装を完了した。令和6年度は銚子市にも社会実装を完了した。

Social Implementation of Tele-mental Health Care for Depression in Children and Development of Early Treatment System-Collaboration with KOKOROBO and Children's Registry of Mental Disorders

Principal Researcher:

Tsuyoshi Sasaki. (Associate Professor, Department of Child Psychiatry and Psychiatry, Chiba-University Hospital)

Co-Researcher:

Hiromichi Hamada. (Professor, Department of Pediatrics, Graduate School of Medicine, Chiba-University)

Fumiaki Yamasaki. (Assistant Professor, Department of Child Psychiatry and Psychiatry, Chiba-University Hospital)

Yasunori Oda. (Clinical Associate Professor, Department of Psychiatry, Chiba-University Hospital)

Tomihisa Niitsu. (Associate Professor, Department of Psychiatry, Graduate School of Medicine, Chiba-University)

The Current Research Period : April 2024 to March 2025 (3 year of a 3 year plan)

Summary:

The accurate determination of the state image due to the integration of the child and adolescent mental illness registry, including the prevention of suicide of children, will determine the success or failure of the child, including the prevention of children, and is greatly involved in the patient prognosis and QOL. Conceivable. In addition, the development of social implementation to make it easier for children to use online mental health care systems such as KOKOROBO may be effective in preventing children suicide. The accumulation of mental illness registry and the development of social implementation such as KOKOROBO promote clinical research in organic collaboration between pediatrics, psychiatry, and child psychiatry, and promote more appropriate evaluation and quick response to children's depression. there is a possibility.

Social implementation of KOKOROBO has been completed in Chiba City and Choshi-City with the CHIBA TAIYO Project (Treatment Access Intervention for the Young Project.)

1. 研究目的

本研究では、子どもの精神疾患レジストリの大規模なデータを収集し、客観的で多面的な評価から、児童・思春期精神疾患の状態像、治療成否、患者予後、QOL を正確に見極めることで自殺予防を推進することを目的とする。また、対応遠隔メンタルヘルスケアシステム「KOKOROBO」(<https://www.kokorobo.jp/>)等を用いて、抑うつ状態の患児の精神医学的評価と初期対応を実践した上で、精神科・児童精神科医に早期受療するシステムを構築することが、患児の病状改善、自殺予防に寄与するかを、子どもの精神疾患レジストリを用いて明らかにする。

2. 研究方法

「KOKOROBO」等の実践・社会実装と子どもの精神疾患レジストリの開発につき、研究代表者は国立精神・神経医療研究センターと既に共同している。この連携を継続し、児童版の「KOKOROBO」等の開発検討も進める。また、子どもの精神疾患レジストリでは、研究代表者は「こどもの発達障害と気分障害の治療効果及び予後に関する層別化」を担当し、下記の基本情報と第2層情報の作成をすすめており、これらの客観的指標を継続的に蓄積する。以上のデータより、小児科医が対応遠隔メンタルヘルスケアシステム「KOKOROBO」を用いて、抑うつ状態の患児の精神医学的評価と初期対応を実践することが、精神科・児童精神科医に早期受療するシステムを構築し、患児の予後改善、自殺予防に寄与するかを評価する。

【子どもの精神疾患レジストリ：基本情報】

年齢、人種、身長・体重、精神科診断、併存疾患、既往歴、アレルギー、精神科家族歴、兄弟姉妹の有無、両親の婚姻状況、喫煙歴、飲酒歴、物質乱用・依存歴、行動嗜癖、在籍する教育機関、就学状況、居住状況、被虐待歴、人間関係の問題、他者への暴力問題、自傷、自殺企図、クロザピン治療歴、mECT歴、療育手帳の有無、心理社会的介入状況、障害福祉サービス利用状況、精神科入院歴、現在の処方、服薬状況、治療状況

【子どもの精神疾患レジストリ：第2層情報】

WISC-IV知能検査、WPPSI-III知能検査、田中ビネー知能検査、新型 K 式発達検査、SRS-2、ADHD-RS、SDQ、KINDL、EQ-5D-Y、SWLS、ULS (UCLA-LS3)

【研究計画を遂行するための研究体制について】

千葉大学医学部附属病院では、こどものこころ診療部と精神神経科が有機的に連携し、どの医師でも児童精神科診療を対応可能なシステムとしている。また、小児科からの緊急依頼に対し、早期のリエゾン介入と、早期受診相談サポート外来システムを整備してきた。また研究代表者は、千葉県の小児科・精神科・児童精神科の地域医療連携推進計画（CHIBA TAIYO Project： Treatment Access Intervention for the YOUNG）を打ち出し、小児科・精神科・児童精神科の有機的な連携を強化している。さらに研究業務体制を推進するため、小児科での「KOKOROBO」等使用により早期の精神科診療が推奨された患児に対し、小児科からの紹介により速やかな診療を実施できる児童精神科医を特任助教として雇用する体制を整える。また「KOKOROBO」等を患児と家族が使用しやすくする援助者・子どもの精神疾患レ

ジストリの登録支援者としてのリサーチアシスタントを雇用し、その体制を強化する。研究分担者の濱田洋通は小児科医側の連携と体制強化を、山崎史暁は児童精神医学領域の連携と児童精神疾患レジストリ登録の推進を、新津富央と伊豫雅臣は精神科医側の連携と体制強化を推進する。

【研究全体の計画と年次計画との関係】

令和4年度：千葉大学医学部附属病院小児科、精神神経科・こどものこころ診療部にて「KOKOROBO」等の社会実装とともに、適切な早期受療を推進し、子どもの精神疾患レジストリによる抑うつ状態の縦断的評価を行ってきた。（オンライン業務体制等整備を中心に実施した。）

令和5年度：上記に加えて、千葉県小児科医会、精神科診療所協会、医師会、千葉市行政機関、千葉市教育委員会等と連携し、地域医療機関との連携における「KOKOROBO」等の社会実装と子どもの精神疾患レジストリの利活用の推進を目的とし、千葉市での「KOKOROBO」社会実装を完了した。

令和6年度（最終年度）：上記に加えて、児童相談所、療育機関、千葉県教育委員会と連携し、行政機関、学校等と医療機関の連携における「KOKOROBO」等の社会実装と子どもの精神疾患レジストリの利活用を千葉県全体で推進し、その効果判定を行うことで、全国の子どもの自殺予防モデルとして自殺対策基本法の政策形成に寄与できるようにする。令和6年度は銚子市への社会実装を完了した。

【倫理面への配慮】

担当医師は、被験者本人、被験者が未成年の場合には、被験者と被験者の代諾者（両親または法的保護者）に同意説明文書（代諾者用）を手交のうえ、研究の目的、内容等について詳細な説明を行い、被験者、代諾者の自由意思による同意を文書により取得する。また被験者が未成年の場合には、アセント文書も用いて、被験者本人から同意を取得する。アセント文書は内容が理解できるよう、平易な言葉で記載する。

試験実施に係る生データ類および同意書等を取扱う際は、被験者の秘密保護に十分配慮する。病院外に提出する症例報告書等では、被験者識別コードを用いる。試験の結果を公表する際は、被験者を特定できる情報を含まないようにすることとする。試験の目的以外に、試験で得られた被験者のデータを使用しない。被験者の検体（睡眠データ）等を病院外に出して測定等を行う場合は、検体に被験者の個人情報添付せず、症例番号により管理する。症例番号と個人情報の照合は原則として実施責任者及び実施担当者のみにより行う。症例は対応表により管理する。あらかじめ被験者の同意を得ないで、同意説明文書で特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱わない。

なお、「精神疾患レジストリの利活用による治療効果、転帰予測、新たな層別化に関する研究：血液由来試料の解析と縦断データに基づく、子どもの発達障害と気分障害の治療効果及び予後に関する層別化」では、すでに千葉大学医学部附属病院に倫理審査委員会にて承認されている。

3. 研究結果

令和4年11月より【領域1】子ども・若者に対する自殺対策（課題番号1-5）「子どもの抑うつに対

する遠隔メンタルヘルスケアの社会実装と早期受療システム整備-KOKOROBO と子どもの精神疾患レジストリ連携-」を受託し事業を開始した。また、領域1のプログラムディレクターとして毎月の領域会議を実施した。

「レジストリやコホートにおける縦断データの利活用による、精神疾患の治療効果、再燃リスク及び予後に基づく均質集団の同定と層別化」精神疾患レジストリの利活用による治療効果、転帰予測、新たな層別化に関する研究（代表：中込和幸）と協働しており、令和4年度は、「血液由来試料の解析と縦断データに基づく、子どもの発達障害と気分障害の治療効果及び予後に関する層別化」研究の倫理審査は承認され、レジストリデータ取得を推進中である。精神疾患レジストリは大規模なデータを収集することにより、客観的で多面的な評価をすることを目的としている。児童・思春期精神疾患の状態像の正確な見極めは、自殺予防も含め、その後の治療成否を左右し、患者予後・QOLに大きく関わるものと考えられそのデータを蓄積してきた。

KOKOROBOは、メンタル不調の予防と不調のある方への早期手当、さらに必要な方に医療への橋渡しを行う、オンラインによるメンタルヘルスケアシステムであり、KOKOROBOの研究開発代表者（中込和幸）と協働してきた。令和4年度は千葉市における社会実装推進・連携に加えて、自殺予防においてKOKOROBO等がより子どもが使用しやすい手法を検討するため、当学精神科医・小児科医へのアンケート調査を実施した。

令和5年度は上記の継続に加えて、千葉県小児科医会、精神科診療所協会、医師会、千葉市行政機関、千葉市教育委員会等と連携し、地域医療機関との連携における「KOKOROBO」等の社会実装と子どもの精神疾患レジストリの利活用の推進を目的とし、千葉市での「KOKOROBO」社会実装を完了した。

また、千葉大学医学部附属病院では、こどものこころ診療部と精神神経科が有機的に連携し、どの医師でも児童精神科診療を対応可能なシステムとした。また、小児科からの緊急依頼に対し、早期のリエゾン介入と、早期受診相談サポート外来システム整備を推進している。このような千葉県の小児科・精神科・児童精神科の地域医療連携推進計画をCHIBA TAIYO Project: Treatment Access Intervention for the Youngと名付け、小児科・精神科・児童精神科の有機的な連携と共に臨床研究を推進している。

研究業績の通り、論文では自殺と関連する児童思春期の各疾患（小児うつ病、思春期心的外傷後ストレス障害、児童思春期発達障害、COVID19と不安症、川崎病）の新規治療や評価方法、レジストリ形成の報告をした。また、特別講演・シンポジウム・学会報告等では、自殺対策のために、適切な早期介入による小児の気分障害・心的外傷後ストレス障害の難治化の予防のあり方、精神療法の実践、発達障害への適切な薬物療法、子どもを支える学校や地域社会とのネットワークづくり、医療倫理とチーム診療のあり方、コロナ禍とこどもこころにおける市民公開講座、その他学校医・養護教諭・スクールカウンセラー・弁護士・学生への教育指導を継続している。

なお、令和4年度、5年度の革新的自殺研究推進プログラム（領域1：子ども・若者に対する自殺対策）でのプログラムディレクターとして、毎月の領域オンライン会議と共に、研究代表者会議の司会を担当した。

令和6年度は、上記の継続に加えて銚子市での「KOKOROBO」社会実装を完了した。また、これらが活用されるように、千葉大学大学院医学研究院救急集中治療学のsmart119事業と連携し、こどものこころの理解・支援の社会実装として9万人以上をフォロワーに持つSNS（X旧：twitter）を活用し、こどもと保護者に届きやすいような漫画を用いて、うつと自殺対策の啓蒙活動を継続している。また、当院救急科に搬送された自殺企図児童全例の迅速な精神医学的評価・対応と、多職種による児童虐待対

応チーム（FAST: Family Support Team）の多面的評価による地域・行政連携を継続した。さらに千葉大学子どもの心の発達教育研究センターと連携し、千葉県教育委員会、千葉県内の高校と連携し子どものストレスチェック事業を協働した。第 120 回日本精神神経学会総会では児童精神科医療委員会のシンポジウム（こどもの自殺をめぐる）において、「発達障害と自殺」「虐待・いじめと自殺」「ネット環境と自殺」「自殺防止のための新たな試み（佐々木剛発表）」と多面的視点からこども自殺について全国の精神科医と検討した。レジストリデータは 91 症例の同意を得た。

4. 考察・結論

児童・思春期精神疾患レジストリによる客観的で多面的な評価の集積による状態像の正確な見極めは、子どもの自殺予防も含め、その後の治療成否を左右し、患者予後・QOL に大きく関わるものと考えられる。また、KOKOROBO 等、オンラインによるメンタルヘルスケアシステムをより子どもが使用しやすくするための社会実装整備は、子どもの自殺予防において有効な可能性がある。児童・思春期精神疾患レジストリの集積や KOKOROBO 等の社会実装整備は、小児科・精神科・児童精神科の有機的な連携による臨床研究を推進し、子どもの抑うつに対しより適切な評価と迅速な対応を推進する可能性がある。

5. 政策提案・提言

児童・思春期精神疾患レジストリの集積や KOKOROBO 等のオンラインによるメンタルヘルスケアシステムの社会実装整備は、小児科・精神科・児童精神科の有機的な連携による臨床研究を推進し、子どもの抑うつに対しより適切な評価と迅速な対応を推進する可能性があり、こども基本法の基本理念である「全てのこどもが、将来にわたって幸福な生活を送ることができる社会の実現を目指し、こども政策を総合的に推進」することに寄与すると考えられる。

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 5 件、国内誌 8 件）

1. Takuya Saito, Hidetoshi Takahashi, Noa Tujii, Tsuyoshi Sasaki, Yuta Yamaguchi, Masahiro Takatsu, Masaki Sato

Efficacy of Preventing Relapse Evaluated by A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Withdrawal Study of Escitalopram in Japanese Adolescents with Major Depressive Disorder. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology (2024)

2. 佐々木剛, 杉田克生ほか

神経発達症児童への包括的治療教育プログラムガイドブック（第 2 版、第 3 版、第 4 版）

CHIBA TAIYO Project：小児科・精神科・児童精神科の地域医療連携推進計画 /

アジア・アセアン教育研究センター（2021,2023, 2024）

3. Masatoshi Yamashita, Kuriko Kagitani-Shimono, Yoshiyuki Hirano, Sayo Hamatani, Shota Nishitani,

Akiko Yao, Sawa Kurata, Hirotaka Kosaka, Minyoung Jung, Tokiko Yoshida, Tsuyoshi Sasaki, Koji Matsumoto, Yoko Kato, Mariko Nakanishi, Masaya Tachibana, Ikuko Mohri, Kenji J Tsuchiya, Tetsuya Tsujikawa, Hidehiko Okazawa, Eiji Shimizu, Masako Taniike, Akemi Tomoda, Yoshifumi Mizuno
Child Developmental MRI (CDM) project: protocol for a multi-centre, cross-sectional study on elucidating the pathophysiology of attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder through a multi-dimensional approach
BMJ Open 13(6) e070157-e070157 (2023)

4. Keita Idemoto, Tomihisa Niitsu, Akihiro Shiina, Osamu Kobori, Misaki Onodera, Kiyomitsu Ota, Atsuhiko Miyazawa, Masumi Tachibana, Makoto Kimura, Ryota Seki, Tasuku Hashimoto, Kensuke Yoshimura, Shoichi Ito, Michiko Nakazato, Yoshito Igarashi, Eiji Shimizu, Masaomi Iyo
Association between precautionary behaviors against coronavirus disease and psychosocial factors in outpatients with a pre-existing disease and their attendants
Psychiatry Clin Neurosci Rep. 2023 Sep;2(3) e141. doi.org/10.1002/pcn5.141

5. 佐々木剛

「特集」いま、知っておきたい発達障害 Q&A 98 (分担執筆：日常臨床の発達障害の診断に使いやすいツールを教えてください)
精神医学 65(5) (2023)

6. 佐々木剛, 中込和幸, 伊豫雅臣

血液由来試料の解析と縦断データに基づく、子どもの発達障害と気分障害の治療効果及び予後に関する層別化
精神科 42(6) 769-773 (2023)

7. Tsuyoshi Sasaki, Kenji Hashimoto, Tomihisa Niitsu, Yutaka Hosoda, Yasunori Oda, Yuki Shiko, Yoshihito Ozawa, Yohei Kawasaki, Nobuhisa Kanahara, Akihiro Shiina, Tasuku Hashimoto, Takaaki Suzuki, Takeshi Sugawara, Hideki Hanaoka, Masaomi Iyo
Ifenprodil tartrate treatment of adolescents with post-traumatic stress disorder: a double-blind, placebo-controlled trial
Psychiatry Research 311 114486-114486 (2022)

8. Kobayashi H, Kimura MY, Hasegawa I, Suganuma E, Ikehara Y, Azuma K, Ito T, Ebata R, Kurashima Y, Kawasaki Y, Shiko Y, Saito N, Iwase H, Lee Y, Noval Rivas M, Arditi M, Zuka M, Hamada H, Nakayama T. Increased Myosin light chain 9 expression during Kawasaki disease vasculitis. Front Immunol. 2023;13:1036672. doi: 10.3389/fimmu.2022.1036672. eCollection 2022. PMID: 36685558

9. 佐々木剛ほか 統合失調症薬物治療ガイド 2022 ワーキンググループ, 統合失調症薬物治療ガイド 2022 -患者と支援者のために-, 日本神経精神薬理学会 (2023)

10. 佐々木剛, 遅発性ジスキネジアと QOL -統合失調症薬物治療ガイドライン委員の経験から-, 臨床精神薬理 26(1):37-40 (2023)

11. 佐々木剛, 摂食障害治療 -児童青年期と成人期の相違点・注意点・変わらぬ視点- (特集 児童青年期の摂食障害治療アップデート), 児童青年精神医学とその近接領域 62(5):636-643 (2021)

12. 齊藤卓弥*, 高橋秀俊, 辻井農臣, 佐々木剛, 山口悠太, 高津正寛, 佐藤雅紀

日本人青年期うつ病患者を対象とした escitalopram の多施設共同ランダム化二重盲検プラセボ対照並行群間治療中止試験による再燃予防効果の検討【二次出版】

臨床精神薬理 (27) 971-986 (2024)

Retrieved from <https://cir.nii.ac.jp/crid/1520583413869384448>

13. 佐々木剛

神経発達症—児童精神科の視点から— ~CHIBA TAIYO Project から小児科先生へのメッセージ~ 小児科診療 88(2) 175-179 (2025)

doi.org/10.34433/pp.0000001443

(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 1 件、国内学会等 27 件)

1. 佐々木剛 (2024) 自殺防止のための新たな試み

第 120 回日本精神神経学会学術総会 児童精神科医療研修委員会シンポジウム：こどもの自殺をめぐる (札幌コンベンションセンター) 1

2. 佐々木剛 (2024) うつ病診断と治療の現在と未来 -こどものうつの理解から-

2024 年度 第 1 回千葉県精神科専門・認定薬剤師講習会 (オンライン)

3. 佐々木剛 (2024) 愛着障害と発達障害 ~児のよりよい育ちのために、コロナ禍を経て必要な想像力~

女性支援・児童虐待相談新任職員研修 (III 部) (千葉県健康福祉部児童家庭課)

4. 佐々木剛 (2024) キャリアパス形成における医局の意義 -妊娠・出産・育児をテーマに- (医局長報告)

千葉大学精神医学教室 令和 6 年夏の同門例会 (京成ホテルミラマーレ)

5. 佐々木剛 (2024) こどものこころが「整う」ために -認知行動療法の視点から-

第 42 回日本頭蓋顎顔面外科学会学術集会 シンポジウム こころを整える (御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター)

6. 佐々木剛 (2025) 発達障害について -愛着障害・心的外傷後ストレス障害との関係も含めて-

第 17 回千葉県子どもの死因究明等の推進に関する研究会

7. 佐々木剛 (2024) ADHD の診断・評価における 小児期、成人期の工夫
日本 ADHD 学会 第 15 回総会ランチョンセミナー
8. 齋藤直樹、本村あゆみ、日野もえ子、千葉文子、猪口剛、星岡佑美、仙田昌義、石原憲治、濱田洋通、岩瀬 博太郎 (2024)
信仰が関与した可能性のある 10 代死亡事例 ―モデル事業以外の CDR を通じて―
第 29 回日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会学術集会
9. 佐々木剛 (2023) 適切な早期介入による難治化の予防 -こどもの気分障害と心的外傷後ストレス障害-
第 26 回日本精神保健・予防学会学術集会 シンポジウム① 「適切な早期介入による難治化の予防:児童精神医学の視点から (千葉大学医学部亥鼻キャンパス・医学系総合研究棟)
10. 佐々木剛 (2023) 注意欠如・多動症 (ADHD) の薬物療法 -RCT と RWE-
第 33 回 日本医療薬学会年会 薬物療法集中講義企画・運営小委員会企画シンポジウム 質の高い専門薬剤師を目指して ～多様化する薬物療法の専門家になろう！～ (仙台国際センター)
11. 佐々木剛 (2023) 子どもを支える学校や地域社会とのネットワークづくり 子どもの精神医学における治療論 - 技法・その 2 精神神経学会 第 19 回児童精神科医療研修会 (仙台市中央企業活性化センター)
12. 佐々木剛 (2023) 医療倫理とチーム診療 -屋根瓦式教育・指導体制の視点から-
機構専門医共通講習 (医療倫理) 第 12 回 日本精神科医学会学術大会 (熊本城ホール)
13. 佐々木剛 (2023) 子どもを支える学校や地域社会とのネットワークづくり
「小児精神医療入門：新シリーズ (6)」子どもの精神医学における治療論 - 技法・その 2
第 119 回 日本精神神経学会学術総会ワークショップ (パシフィコ横浜)
14. 佐々木剛 (2023) コロナ禍、そしてこれからの子どものころ -見えない敵との戦いかた-
第 119 回 日本精神神経学会学術総会 市民公開講座 (パシフィコ横浜)
15. Tsuyoshi Sasaki (2023) Ifenprodil Tartrate Treatment of Adolescents With Post-traumatic Stress Disorder: a Double-blind, Placebo-controlled Trial.
The 11th Congress of The Asian Society for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (ASCAPAP) 2023 in Kyoto, Japan Research Topics 19 (Kyoto International Conference Center)
16. 佐々木剛 (2022) こどものこころの診たてと工夫 ―ADHD 児の本音を奏でる―
第 127 回 日本小児精神神経学会 (白河文化交流館コミネス)

17. 佐々木剛 (2022) CHIBA TAIYO Project 2022
-千葉県 小児科・精神科・児童精神科の地域医療連携推進計画での児童精神医学教育システム-
第 118 回日本精神神経学会学術総会 委員会シンポジウム (小児精神医療委員会)
これからの児童精神医学教育システムを見つめる (福岡国際会議場)
18. 佐々木剛 (2022) 認知行動療法と対人関係療法
「小児精神医療入門:新シリーズ (5) 子どもの精神医学における治療論 - 技法・その 1」
第 118 回日本精神神経学会学術総会 ワークショップ (小児精神医療委員会) (福岡国際会議場)
19. 佐々木剛 (2022) コロナ禍での子どものころについて 第 222 回 日本小児科学会千葉地方会
第 1463 回 千葉医学会分科会 (千葉大学医学部附属病院)
20. 佐々木剛 (2022) 救急看護師のメンタルヘルスについて のび太くんやドラえもんから学ぶ 「こころのセルフケア」第 72 回日本救急医学会関東地方会学術集会、第 59 回救急隊員学術研究会 看護師部門 セミナー (オンライン)
21. 佐々木剛 (2022) コロナ禍における子どものメンタルヘルス
令和 3 年度 千葉県医師会学校医講習会 (オンライン)
22. 佐々木剛 (2022) 日本精神神経学会 第 15 回小児精神医療研修会「睡眠関連障害」
23. 佐々木剛、伊豫雅臣 (2023)
児童精神医学研修とキャリアパス -子どものこころの診療ネットワークの今後について-
第 1481 回 千葉医学会例会 第 40 回 千葉精神科集談会
24. 佐々木剛 (2023) 被虐待と PTSD の治療, 2022 年度第 3 回千葉県児童虐待対策研究会地区部会
25. 佐々木剛(2023) こどもにとって良い眠りとは? 第 3 回子どもの発達とトラウマ研究会
26. 佐々木剛、伊豫雅臣、TAIYO Project Team (2022)
CHIBA TAIYO Project 2022 小児科・精神科・児童精神科の地域医療連携推進計画
第 1458 回千葉医学会例会 第 39 回千葉精神科集談会
27. 佐々木剛 (2022) ADHD の地域医療連携構想 ND Symposium
28. 佐々木剛 (2022) シンポジウム「子どものこころを救う：介入研究の試み」 脳科学研究から繋ぐ
心的外傷後ストレス障害の新規治療開発, 第 49 回日本脳科学会

(3) その他外部発表等

1. 佐々木剛 (2024) 子どもの発達における愛着形成の大切さと支援方法 -児のより良い育ちのために、コロナ禍を経て必要な想像力-
令和6年度第1回香取保健所管内母子保健従事者研修会 (香取市役所)
2. 佐々木剛 (2024) こどものこころの診立て -学校・スクールカウンセラーとの連携について-
令和6年度 第2回 千葉スクールカウンセラー研修会 (オンライン)
3. 佐々木剛 (2025) こどものこころの病について ～周りの大人ができること～
松戸市児童虐待防止ネットワーク 令和6年度 第2回医療機関ネットワーク研修会
4. 佐々木剛 (2024) コロナ禍、そしてこれからの子どものこころ
市民公開講座 若者のこころの健康セミナー (銚子市)
5. 佐々木剛 (2024) 児童生徒の思春期における心と発達 -皆様の質問にお答えします
令和5年度 第3回千葉市スクールカウンセラー連絡会議 教育講演
6. 佐々木剛 (2023) 愛着障害と発達障害 -子どもの成長と発達、そして自身に必要なこと-
千葉県弁護士研修会
7. 佐々木剛 (2023) コロナ禍、そしてこれからの子どものこころ -養護教諭にお願いしたいこと-
令和5年度千葉市養護教諭全体研修会 教育講演
8. 佐々木剛 (2023) 自分のこころを守る方法
令和5年度船橋市学校事務職員研修 教育講演
9. 佐々木剛 (2023) 児童虐待と心的外傷後ストレス障害 -小児科医・精神科医の皆様をお願いしたいこと-, 船橋メンタルヘルス懇話会 教育講演
10. 佐々木剛 (2023) 愛着障害と発達障害 -子どもの成長と発達、そして自身に必要なこと-
令和5年度千葉県弁護士会研修会 教育講演
11. 佐々木剛 (2022) 子どもの摂食障害 診療の実際について
令和4年度 千葉スクールカウンセラー研修会千葉市ブロック 教育講演
12. 佐々木剛, 愛着障害と発達障害 -子どもの成長と発達、そして自身に必要なこと-, 千葉県弁護士研修会 (2023.3.30. 千葉県弁護士会館)
13. 佐々木剛, Smart119 Twitter (千葉大学医学部 救急集中治療医学 中田孝明教授主催) メンタルへ

ルス啓発漫画監修,「誰にでも起こりうる PTSD とは」「コロナ感染に不安になる人へ」「コロナ禍の子どものメンタルケア」「自殺を考えているひとがいたときの5ステップ」「"コロナうつ"かも? と思ったら」<https://smart119.biz/manga/>

14. 令和4年度、5年度の革新的自殺研究推進プログラム(領域1:子ども・若者に対する自殺対策)でのプログラムディレクターとして、毎月の領域オンライン会議と共に、研究代表者会議の司会を担当。

15. 日本精神神経学会 児童精神科医療委員会委員、児童青年精神医学会代議員、千葉児童思春期精神医学研究会世話人、千葉市教育委員会いじめ等の対策及び調査委員会委員、千葉県教育支援委員会委員として活動を継続中。

7. 引用文献・参考文献

1. Ifenprodil tartrate treatment of adolescents with post-traumatic stress disorder: a double-blind, placebo-controlled trial.

Tsuyoshi Sasaki, Kenji Hashimoto, Tomihisa Niitsu, Yutaka Hosoda, Yasunori Oda, Yuki Shiko, Yoshihito Ozawa, Yohei Kawasaki, Nobuhisa Kanahara, Akihiro Shiina, Tasuku Hashimoto, Takaaki Suzuki, Takeshi Sugawara, Hideki Hanaoka, Masaomi Iyo. Psychiatry Research. 114486-114486. (2022 年)

2. 小児救急重篤疾患登録調査(Japan Registry System for Children with critical disease:JRSC)から見えてきたこと 死亡症例のまとめ(原著論文).

小保内俊雅, 長村敏生, 平本龍吾, 伊藤陽里, 小山典久, 山本英一, 岡田広, 田村卓也, 村田祐二, 窪田満, 木崎善郎, 藤田秀樹, 神園淳司, 井上信明, 浮山越史, 佐藤厚夫, 種市尋宙, 古野憲司, 濱田洋通, 玉木久光, 清澤伸幸. 日本小児救急医学会調査研究委員会

日本小児救急医学会雑誌 (1346-8162). 20 巻 3 号. p505-509. (2021 年)

3. CHIBA TAIYO Project Treatment Access Intervention for the YOung -小児科・精神科・児童精神科の地域医療連携推進計画- 佐々木剛

第8回地域総合小児医療認定医指導者研修会(招待講演)(2021年)

4. COVID-19 と子どもの摂食障害 佐々木剛

母子保健医療対策総合支援事業子どもの心の診療ネットワーク事業 中央拠点病院主催
有事の際の子どもの心のケア連絡会議(招待講演)(2021年)

5. これからの小児科医がめざす小児保健・医療の方向性(解説)

大山昇一(日本小児科学会), 赤嶺陽子, 福原里恵, 荒堀仁美, 石毛崇, 石崎優子, 伊藤友弥, 江原朗, 日下隆, 種市尋宙, 濱田洋通, 平本龍吾, 儘田光和, 道端伸明, 坂東由紀, 金城紀子, 松原知代, 平山雅浩. 日本小児科学会働き方改革検討ワーキンググループ

日本小児科学会雑誌 (0001-6543). 125 巻 3 号. p540-544. (2021 年)

6. 児童虐待防止にむけた小児科医の地方公共団体への協力の実態と課題

三平元, 濱田洋通, 藤井克則, 中島弘道, 佐藤好範.

日本小児科学会誌. 124 巻 p709-714. (2020 年)

7. 「コロナ感染に不安になる人へ」「コロナ禍の子どものメンタルケア」「自殺を考えているひとがいたときの 5 ステップ」「"コロナうつ"かも? と思ったら」「誰にでも起こりうる PTSD とは?」「誰にでも起こりうる!? 産後うつ、予防方法とは?」

佐々木剛 Smart119 Twitter (救急集中治療医学 中田孝明教授主催) メンタルヘルス啓発漫画監修 (社会実装活動) <https://smart119.biz/manga/> (2020 年-)

8. Increased Serum Levels of Oxytocin in ‘Treatment Resistant Depression in Adolescents (TRDIA)’ Group.

Tsuyoshi Sasaki, Kenji Hashimoto, Yasunori Oda, Tamaki Ishima, Madoka Yakita, Tsutomu Kurata, Masaru Kunou, Jumpei Takahashi, Yu Kamata, Atsushi Kimura, Tomihisa Niitsu, Hideki Komatsu, Tadashi Hasegawa, Akihiro Shiina, Tasuku Hashimoto, Nobuhisa Kanahara, Eiji Shimizu, Masaomi Iyo. PLoS One, 18;11(8):e0160767.(2016 年)

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

学校において教職員がゲートキーパーとして機能するためには何が必要か？ —チーム学校によるマルチレベルな自殺予防体制の支援・組織モデルの構築—

研究代表者：目久田純一（梅花女子大学・准教授）

研究分担者：三木 澄代（関西福祉大学・教授）

細川 愛美（神戸女子大学・准教授）

菊池美奈子（梅花女子大学・教授）

龍神 美和（桃山学院大学・准教授）

赤木 公子（梅花女子大学・教授）

八木真由美（甲南大学・教授）

研究協力者：池原 征紀（芦屋市教育委員会・主査） 古川 治（ERP 教育研究所・研究員）

原 実男（兵庫県立総合教育センター・教育相談員）

当該年度の研究期間：令和 6 年 4 月～令和 7 年 3 月（3 年計画の 3 年目）

要旨：

2007 年に自殺総合対策大綱が策定されて以降、教員をゲートキーパー（GK）として育成する取り組みが進められてきたが、実践的行動の増加にはつながっていないことが問題視されている。教員が児童生徒の GK としての役割を果たすためには、何が必要だろうか。このような問題意識から、本研究は令和 4 年度以降、JSCP の委託を受けて調査に取り組み、令和 5 年度までに状況を打破すべく 2 つの介入ポイントを特定した。すなわち、教員としての役割の混乱と組織的な支援に必要な体制の不備である。委託研究の最終年度である令和 6 年度には、児童生徒の自死防止において先進的な取り組みをしている 3 つの組織と面談し、これらを改善するための具体的な方法を模索した。その結果、教員としての役割の混乱を解消するために、教員を対象とした悉皆の GK・自死予防教育の研修、教員が児童生徒への自死予防教育を担うこと、そして学習指導要領の中に自死予防に資する取り組みを位置付ける必要性が明らかになった。次に、組織的な支援に必要な体制の不備を解消する上で、外部の専門家・関係機関との協働に対する管理職の姿勢と協働による成功体験、および外部の専門家・関係機関による学校文化を尊重した連携の重要性が明らかになった。なお、これらの研究成果を社会に還元するために、教育・行政関係者を対象にシンポジウムを企画し、一連の研究成果を一般書としてまとめて出版した。

What does it take for teachers to be effective gatekeepers for students at high risk of suicide?

A model of support & system in multi-level organization for suicide prevention as a team

Principal Researcher:

Jun-ichi MEKUTA (Associate Professor, BAIKA Women's University)

Co-Researchers

Sumiyo MIKI (Professor, KANSAI University of Social Welfare)

Narumi HOSOKAWA (Associate Professor, KOBE Women's University)

Minako KIKUCHI (Associate Professor, BAIKA Women's University)

Miwa RYUJIN (Associate Professor, St. Andrew's University)

Kimiko AKAGI (Professor, BAIKA Women's University)

Mayumi YAGI (Professor, KONAN University)

Research Collaborator:

Masanori IKEHARA (Section Chief/ Ashiya City Board of Education)

Osamu FURUKAWA (Researcher/ ERP Institute of Education)

Jitsuo HARA (Educational Counselor/ Hyogo Prefectural Comprehensive Education Center)

Research Period : April 2024 to March 2025 (3 year of a 3 year plan)

Summary:

Since the establishment of the General Principles of Suicide Prevention in 2007, many efforts have been made to train teachers as gatekeepers (GK). However, with the number of student suicides continuing to rise, there is also a view that it is possible that teachers are not functioning effectively as GKs. What does it take for teachers to be effective gatekeepers for students? This study has undertaken research commissioned by JSCP since fiscal year 2022, and by fiscal year 2023, identified two key intervention points to break through the current situation: “confusion of roles as a teacher” and “inadequacies in the organizational structures necessary for systematic support”. In the final year of the commissioned research, we conducted interviews with three organizations that are leading efforts in suicide prevention among children and students to explore solutions for addressing these issues. As a result, it became clear that to resolve the confusion of roles as a teacher, the following attempts are necessary: Requiring all teachers to attend mandatory GK training and suicide prevention education, having teachers take responsibility for delivering suicide prevention education to students, and incorporating suicide prevention initiatives into the national curriculum guidelines. To address the inadequacies in organizational support systems, the following attempts are necessary: Making school leaders open to collaboration with external experts and related organizations, accumulating experiences of successful collaboration, and collaborating to resolve issues with respect to school culture. To share these research findings with society, a symposium was organized for educational and administrative professionals, and the series of research outcomes was compiled and published as a general-interest book.

1. 研究目的

2007（平成 19）年に自殺総合対策大綱が策定されて以降，学校の教員をゲートキーパー（以下，GK と略す。）として育成する試みが日本各地で行なわれてきた。しかし，従来の GK 育成プログラムについては一定の効果が認められつつも，現実社会における実践的な行動を増加させるまでの効果は無い，という見解も報告されている（e.g., Robinson-Link et al., 2019）。確かに，児童生徒の自死選択者数の高止まりは改善されないどころか，年間自死選択者数が令和 2 年には 400 人，令和 4 年には 500 人を超え，令和 6 年には過去最悪の 527 人にまで増加している（厚生労働省，2025）。このような現状に鑑みると，学校において教員が児童生徒の GK として十分に機能していないことが推測される。

このような問題意識から，本研究は学校において教員が児童生徒の GK として機能するために必要な要因を明らかにすべく計画された。2022 年度と 2023

年度に，教員，スクールカウンセラー（SC），スクールソーシャルワーカー（SSW）を対象にしたインタビュー調査（調査 1），教員を対象にしたアンケート調査（調査 2）に取り組んだ。これらの研究をとおして，自死防止を含む児童生徒支援において教員が抱く困難感の発生機序を特定した（図 1）。図 1 を参照すると，「教員としての役割の混乱」と「組織的な支援に必要な体制の不備」がボトルネックになっている。すなわち，最初のひとつの困難感（教員としての役割の混乱）から複数のタイプの困難感が派生し，またひとつの新しい困難感（組織的な支援に必要な体制の不備）が生み出され，そこから再び別の複数の困難感が派生することが示唆された。。

そこで，2024 年度には，これら 2 つの要因に効果的に働きかける方法を明らかにすべく，子どもの自死防止について先進的な取り組みを展開している 3 つの組織の代表者にインタビュー調査を実施した。これらを踏まえ，学校において教員が GK として機能するために必要な政策・提言について検討した。

教員としての役割の混乱



保護者との関係における困難

児童生徒支援や同僚性に費やせる時間の欠如

困難課題対応型の支援に必要な資源の欠如

一部の教員のみが児童生徒支援を担っている状況



組織的な支援に必要な体制の不備



教員間の不十分な情報共有・協働体制

同僚による児童生徒への不適切な支援

教員間の未熟な同僚性

外部機関・専門家との協働の不十分さ



同僚に頼ることのできない雰囲気



問題を抱え込もうとする組織風土

図1. 自死防止を含む
児童生徒支援における教員の困難感の発生機序

2. 研究方法

①協力者 児童生徒の自死防止について先進的な取り組みをしている 3 つの組織の有識者にインタビュー調査を実施した。すなわち，さいたま市教育委員会学校教育部生徒指導課主席指導主事の山本志織氏，浜松市保健福祉センターの二宮貴至氏，そして北九州市自殺予防教育ワーキンググループ（代表：シャルマ直美氏）だった。

②調査の方法と手続き 調査は各協力者が指定した場所に調査者が赴いて実施された。はじめに，調査者が調査の目的と調査 2 で特定した問題点について説明した。その上で，それらの問題を解消するために必要な試みについて見解を求めた。インタビューの内容を録音することはせず，調査者および同行

者が発話内容を筆記して記録した。調査に要した時間は 90 分～120 分だった。

3. 研究結果と考察・結論

本研究をとおして、私たちは「教員という役割の混乱」と「組織的な支援に必要な体制の不備」を解消することで、学校において教員が今以上に児童生徒の GK として機能できるという考えに至った。そこで、これらの 2 つの問題の改善策について、主に調査 3 の成果を踏まえて検討する。結論として、教員という役割の混乱を解消するためには、「教員研修」「教員による自死予防教育」「自死予防に係る取り組みを学習指導要領に位置づけること」という 3 点を、組織的な支援に必要な体制の不備を解消するために、「外部の専門家・関係機関との協働に対する管理職の姿勢の改善」と「学校文化を尊重した連携体制」を提案したい。

(1) どうすれば教員としての役割混乱を解消できるか？

順序関係分析の結果、自死予防を含む児童生徒支援における困難感の出発点に「教員という役割の混乱」があることが示唆された。そもそも教員は自身が担うべき役割について、担当する子どもたちや地域の特性にあわせて柔軟に発達させる。とくに、日常的に安定して対峙する課題について、その対処が教員として必要な役割であると認識される傾向にある（中村，2019）。自死予防についてはどうだろうか。教員にとって児童生徒の自死は日常的に対峙する課題ではない。これに加えて、学校には自死について子どもたちと話すことを忌避する傾向があることから（二宮，2022）、そもそも「児童生徒の自死予防に係る取り組みが教員の役割である」という意識が形成されにくいように思われる。この結果として、自死予防教育の実施を求められても「これは私がすべき取り組みなのだろうか」「私（教員）のような心の専門家でない者が、扱って良いテーマなのだろうか」といった混乱が生じると推測される。

①教員研修 自死予防を担うことも教員の役割のひとつであるという意識を形成するために、さいたま市教育委員会と北九州市自殺予防教育ワーキンググループの取り組みが参考になる。これらの組織では、自死予防に関する教員研修が悉皆として実施されている。さいたま市教育委員会では、教員の 2 年次研修で GK 研修が実施されている。悉皆による GK 研修の重要性は本研究結果からも示唆される。調査 1 において、実際に児童生徒の自死を経験した教員たちから「思い返せばあれが前兆だったのではないだろうか」など、SOS を敏感にキャッチする重要性が確認された。SC や SSW から、教員に対して児童生徒の SOS を敏感にキャッチして支援につなげるという GK としての資質能力を身に付ける必要性が語られたが、教員が SOS を敏感にキャッチしても問題を投げかけられない職員室の空気感が問題視された。これについて、調査 1 における一人の SC による語りの一部を以下に掲載する。

（事前の調査依頼状に書かれた調査の目的を読んで）ゲートキーパーの育成プログラムを受講しても実際に行動は変化しなかったっていう、ああ、増加しなかったっていうのは、あれってなんでだろうとか思いながら（今日のインタビュー調査に）来たんですけど。やはり、その文化や風土は先生がたとえば「こういう子どもがいて、すごい心配なんですよね」って言うと、「何おまえ、そんなこと気にすんなよ」って言われる学校風土って絶対あるから、そういうのも大切だなと思います。

悉皆による GK 研修によって児童生徒による SOS に対する適切な対応について共通認識ができると、それが根拠となり、SOS をキャッチした教員が問題を投げかけやすくなり、積極的な対応を職員室で提案しやすくなると思われる。

ところで、ここで紹介した先進的な自治体・組織においても、教員として働きはじめた後に GK 研修が提供される現状にある。教員として働き始めるよりも前の教員養成課程の段階から自死予防教育について学ぶ必要があると思われる。現状、教員免許状を取得するための学びは教職コアカリキュラム(文部科学省)によって保障されているが、その中に「自殺」や「自死」という文言は登場しない。教員養成課程における学びの目的が教員としての基本的な資質能力の育成であると考えた場合に、学びの中に GK 研修や自死予防教育の基礎が盛り込まれるべきである。

②教員による自死予防教育 北九州市自殺予防教育ワーキンググループでは、児童生徒に対する教員による自死予防教育の実施が重要視されている。その意図は教員に対して「児童生徒の自死予防が教員の重要な役割のひとつである」という意識を形成することにある。しかしながら、自死予防教育の授業を実施することに対して抵抗や戸惑い・不安を示す教員は少なくないようだ。調査 1 において、自死予防の教員研修を担当した経験のある SC が次のように語っていた。

教員研修で先生らの研修を担当したんです。そこで難しいと感じたことなんですけどね、教員の方々にもさまざまな経験があるので、たとえば同僚に自殺した方がいらしたりした先生とか、あと、まあ、ご自身の子どもにそういうリストカットがある先生とか。教員としてじゃなくて一個人としての側面も先生方にはあって、(自死というテーマに対峙させることで心を)ぐらぐら(動揺)させちゃうようなこともあるんですね。…略…だから、担当している子どもでリストカットしてる子どもとか、そういう子どもがいても、こう、どう関わっていいのかとか、自分が関わることでどういうことが起きるのが怖くて動けなくなる、その方からすれば。

学校における自死予防のための取り組みが教員にもたらしうるリスクについては、これまで見落とされてきた課題である。この語りにあるように、教員であれば誰もが自死予防教育を冷静に児童生徒に提供できるわけではないことは当然である。そこで、北九州市では、SC が当日の授業に参加して教員をサポートすることはもちろん、事前の授業準備から事後の反省に至る全ての過程において教員をサポートしている。実際に、授業の実施に強い不安を示す教員に対しては SC がサポートの量や質を調整するなど、教員の心の安全性が十分に配慮されている。

さらに、北九州市自殺予防教育ワーキンググループでは、教材提供という側面からも自死予防教育の実施において教員をサポートしている。具体的には、自死予防教育の教材を独自に開発して教員に提供している。自死予防教育について、何をどこまでやればよいのかわからない、あるいは何を言っているかわからずに不安な教員にとって、「まずは提供された教材どおりに授業をすればよい」という状況をつくり出すことで、自死予防教育を担当することへの心理的なハードルを下げる効果があるだろう。なお、この教材開発には、SC、精神保健センター、教育委員会、そして現役の教員たちが関係しており、多角的な観点からよく議論された教材である。

(2) どうすれば機能的な自死防止支援の体制を構築できるか？

児童生徒の自死を防止するために必要な組織体制については、これまでも具体的に提案されてきた。たとえば、文部科学省（2009）による「教師が知っておきたい自殺予防」において、既に学校内および外部の関係機関との間に構築すべき理想的な支援体制が示されている。本研究の調査1に基づく、それから10数年以上も経過した現在においても、すべての学校において理想的な支援体制の構築は達成されていない現状にある。以下は、本研究の調査1におけるSSWによる語りである。

重いケースはさまざまな関係機関に関わってもらわなあかんですよっていうのは、私（SSW）はずっと言い続けてるんですけど、やはり…昔からの体制の学校は自分たちだけで抱え込んで…保護者との関係も悪くなって、「大変だ、大変だ」って右往左往している状況はあるんです。そうではなくって、「もう少し早いことから体制づくり考えましょうよ」っていうのが私たちの職種なんですけど…略…（私は）地域（の支援機関）も割合知ってるんで、「地域にあんな人がいるよ、こんな人がいるよ」っていうところを提案しても「いや、何でそんなとこに言わなければいけないねん」みたいな学校とかもあります。

①外部の専門家・関係機関との協働に対して積極的な管理職の姿勢と協働の成功体験

学校が先ほど紹介したSSWの語りにあるような状況に陥らないためには、どうすればよいだろうか。以下に示したSCによる語りから、外部関係機関との連携に対する管理職の姿勢の重要性が示唆される。

校長とかが締め付けが強過ぎると、そこも出てこなくて。違う学校に異動した先生と、またそこで一緒に働くようになると「こんなにしゃべってくれる先生だったんだ」って。全然雰囲気違って。（前任校は）子どもに対しても締め付けがすごかったし、先生方にもそうだったんだなっていうことがわかって。その学校は私、SCとして初めて行った学校で、（校長から）ここでしてもらうことはありませんって、最初に言われたので。いじめもないし、何も問題ありませんので、してもらうことはありませんって言われたけど、実はいじめがあったり、さまざまなことがあって。

これとは正反対の管理職の姿勢が、北九州市自殺予防教育ワーキンググループとの面談で語られた。北九州市の某小学校の校長は、SCが学校に出勤するたびに必ずSCを校長室へ招き、学校として気がかかる児童生徒について情報共有・支援方針の相談を行っている。その上で、担任をはじめとする教員に対して、校長が「あのケースのことSCさんにも伝えておいたから、よかったらSCさんとも相談してみてね」などと伝え、外部の専門家・専門機関と連携することに対する教員の躊躇を和らげる働きかけをしている。さらに、同校長はスクールサポーターや地域の人たちによる定期的な学校訪問を歓迎して、関係づくりに努めている。このように、管理職が平時から地域の関係機関と積極的に情報共有・意見交換を行い、その姿勢を教員たちに示しつつ、教員たちにSCやSSWへの相談を促すことが重要だろう。

管理職が教員たちに外部の専門家や関係機関との連携を促すことは、機能的なチーム学校を実現するためにも不可欠である。学校現場にSCが登場して約30年、SSWが登場して約15年が経過したが、依然としてSCやSSWと連携することを躊躇する教員も少なくないようである。

（このインタビュー調査の中で、教員が）SCからの評価を怖がるっていう話あったと思うんですけど、それ、教員間でもある話で。教員間の評価、その厳しくしたほうがいいっていう文化とかあると思うんですね、…略…で、まあ、私（SC）と話すのをほかの先生に見られるのを心配するっていう学校が。〉

〈SC としゃべっていると、なんか自分が悩んでいるとか、自分のクラスの子ども、子どもでも保護者でもそれに対応できてない担任の私って思われるんじゃないかってなっちゃう。

学校と外部の専門家・関係機関の間に協働的な関係を構築することの重要性は、文部科学省による定期的な通知においてもくり返し強調され、生徒指導提要にも明記されている。重要性を理解していても、教員にとって外部の専門家との連携・協働を躊躇させる集団力学が働いている学校もあることが、SC たちの語りから推測される。したがって、北九州市の某小学校の校長のように、校長自身が外部の専門家等と協働している姿を教員たちに示し、なおかつ教員たちには比較的小さな悩みでも外部の専門家等に相談できるよう、後押しするような状況を積極的につくる必要があるだろう。このようにして得たきっかけが協働することの成功体験につながることで、外部の専門家・関係機関に対して抱く教員の不安や緊張が解かれ、ひいては信頼関係を含む協働的な関係性が構築されると思われる。以下は、調査 1 における SSW による語りである。

何か一つのいいケースを経験されると、その先生は続いて相談してくださるんですね。だからやはり、何か一緒にやり遂げたねっていう、先生のほうに達成感みたいなものを感じてもらえたりとか。あっ、(SSW は) こういう支援をする人たちなんだっていうことを知っていただくきっかけになるとか。それで、次、また別の子どもで困ったことがあった時に、先生のほうから (SSW に) 相談に来られる。だから何か一緒に取り組めるきっかけを、SSW としては大切にしています。

ところで、こうした経験は「教員という役割の混乱」を解消する上でも有益だと思われる。サッカーやバレーボールのような団体競技のように、実際に一緒にプレイする体験（なおかつ成功体験）を蓄積してこそお互いの役割や得手不得手を理解することができ、ひいてはチームの中で自分自身の果たすべき役割を認識することができるだろう。外部の専門家・関係機関と一緒にプレイするという実体験の部分が現状不十分な学校が少なくないように思われる。役割混乱を解消して教員が GK として機能するためにも、緊急度の低い課題の段階からチーム学校として協働することが必要ではないだろうか。

もちろん、これには先ほど紹介したような校長による協働の促しだけでなく、SC や SSW の勤務時間を増やすという制度的な取り組みも不可欠である。SC が学校に常駐している学校もあるが、月に 8 時間しか学校に出勤できない学校では、協働の機会は時間的な制約に阻まれてしまう。子どもたちによる自死を防ぐために必要な組織的な支援体制の整備と教員の役割混乱の解消を実現するためにも、SC や SSW の勤務時間の増加が望まれる。

②外部の専門家・関係機関による学校文化の尊重

昨今、異業種間の連携・協働はあらゆる分野で積極的に取り組まれているが、その難しさも指摘されている（玉澤，2018）。学校と関係機関との協働についても例外ではない。各学校にはそれぞれに学校文化（校風）と呼ぶべき文化的複合体があり、多くの教員や児童生徒、あるいは地域住民にとって自覚なく受け入れられている（別所・松島，2015）。伊藤（2001）によれば、たとえば SC がある学校において機能的な支援を実現するためには、SC がその学校の校風を的確に捉え、それを考慮して行動する必要がある（なお、伊藤は「校風」ではなく「風土」という表現を用い、個人にとっての人格に相当する環境的性質と定義しています）。このように、学校と外部の専門家・関係機関との協働を実現するため

には、学校文化の中に入っていく側とみなされる外部の専門家・関係機関に、各学校の校風をくみ取ってかわり方を調整してもらうといった配慮が望まれる。

浜松市精神保健福祉センターは、浜松市教育委員会との協働を長年にわたって継続している。所長の二宮貴至氏によれば、教育委員会や学校と協働する際の基本姿勢は「学校コミュニティを構築すること」であり、浜松市精神保健福祉センターは学校コミュニティの一員であるという立場を一貫してきた。その学校コミュニティの一員という自覚をもって臨む教育委員会との定例会議の議題は、外部の関係機関として見える学校の課題ではなく、学校で教員たちが直面している課題である。すなわち、浜松市精神保健福祉センターは、教育委員会との定例会議において外部の専門家・関係機関として問題提起するのではなく、学校で問題視されている事柄の解決に一緒に取り組むことを通して、児童生徒や教員たちのウェルビーイングの向上に貢献している。このように、浜松市精神保健福祉センターは、一貫してサポートする姿勢で教育現場とかかわることで、長期にわたる安定した協働関係を実現している。

学校文化の尊重という点において、教員は学校において自死を連想させる表現や話題を忌避する傾向にあることを忘れてはいけない（二宮，2022）。学習指導要領が基本的に「高める」「伸ばす」「成長する」という観点から記述されていることから、この考察は妥当だろう。このような学校文化に鑑みて、さいたま市教育委員会は「生きる力の育ちを支える」という枠組みに、北九州市自殺予防教育ワーキンググループは「生涯にわたるメンタルヘルスの基礎」という枠組みに自死予防教育を位置付けて、学校現場に教材を提供している。

4. 政策提案・提言

2022 年度と 2023 年度に実施した研究から複数のインタビュー調査とアンケート調査に取り組み、教員が児童生徒にとって GK として機能することを阻害しているさまざまな要因の中で「教員という役割の混乱」と「組織的な支援に必要な体制の不備」に介入することが効果的であることが示唆された。2024 年度は、「教員という役割の混乱」と「組織的な支援に必要な体制の不備」を解消するための具体的な方法を探るべく、先進的な取り組みをしている 3 つの組織へのインタビューを実施した。

その結果、「教員という役割の混乱」を解消するためには、次の 3 つの取り組みが有効であるという結論に至った。すなわち、教員を対象とした悉皆の GK・自死予防教育の研修、教員が児童生徒への自死予防教育を担うこと、そして学習指導要領の中に自死予防に資する取り組みを位置付けることである。但し、教員によっては自死をテーマにした研修や教材に触れることによって心のバランスが著しく揺さぶられてしまう危険性があることから、専門家によるサポートが不可欠である。また、研修に関係して教員としての基礎を修得する段階である教員養成課程の学びに GK 研修や自死予防教育の内容を組み込むことが有益だろう。

「組織的な支援に必要な体制の不備」を解消する上で、外部の専門家・関係機関との協働に対する管理職の姿勢と協働による成功体験が重要であると考えられた。具体的には、管理職自身が外部の専門家・関係機関と積極的に協働する姿を教員に示し、また教員たちにとっても協働しやすい状況をつくり出すことである。次に、外部の専門家・関係機関が学校文化を尊重してかわることが重要である。専門的な知識・経験をもって学校を改善してあげようという姿勢ではなく、学校が直面している課題と一緒に改善しようという姿勢でかわることが、安定した協働関係の構築に必要であると考えられる。

最後に、本調査に参加した 3 つの組織には、学校や教員をサポートするという姿勢が共通しており、

より具体的に表現すると、「学校や教員にとって SOS を出しやすい存在であること」を常に心がけている印象を受けた。教育現場を思い浮かべてみると、児童生徒だけでなく教員においても、周りに上手く SOS を出すことのできる人が少ないように思われる。ここにおいて、学校と外部の専門家・関係機関との有機的な協働関係とは、互いの専門性を発揮して同じ目線で課題に取り組む関係だが、その前提条件として、平時から学校や教員が SOS を出すことのできる関係である必要性が示唆される。

5. 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 2 件）

- ①古川治（2025）. 命をはぐくむ自死予防教育のすすめ 心とからだの健康, 29（1）, 71-75.
- ②目久田純一（2025）. 養護教諭を中心とした児童生徒支援体制の構築を目指して 心とからだの健康, 29（2）, 72-77.

(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細川愛美・三木澄代・目久田純一・服部紀代（2024）. 学校の自殺対策における SC や SSW との協働ネットワークの機能化 第 71 回近畿学校保健学会
- ②こども自死予防研究会（2024）. 教職員がゲートキーパーとして機能するためには何が必要か？ 研究成果報告シンポジウム

(3) その他外部発表等

- ①目久田純一・古川治（編著）（2025）. 子どもの自死を防ぐ学校をつくる：教員の役割と組織的支援の課題 健学社

6. 引用文献・参考文献

- 別所崇・松嶋秀明（2015）. 国内における「学校文化」研究の展望：スクールカウンセラー研究への展開可能性を探る立場から 人間文化（滋賀県立大学人間文化学部研究報告）, 39, 11-21.厚生労働省（2025）. 警察庁の自殺統計に基づく自殺者数の推移等
URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/001386269.pdf>（2025 年 2 月 17 日取得）
- Burnette, C., Ramchand, R., & Ayer, L. (2015). Gatekeeper training for suicide prevention: A theoretical model and review of the empirical literature. *Rand Health Quarterly*, Jul 15; 5(1): 16.
- 伊藤亜矢子（2001）. 学校風土とスクールカウンセリング 臨床心理学, 1, 153-159.
- 文部科学省（2009）. 教師が知っておきたい子どもの自殺予防
URL: https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2009/04/13/1259190_1.pdf（2025 年 2 月 2 日取得）
- 中村瑛仁（2019）. 学校環境の違いによって教師役割はいかに異なるのか?: 校区の社会経済的背景に着目しながら 教師学研究, 22, 1-11.
- 二宮貴至（2022）. 学校コミュニティにおける自殺対策 精神神経学雑誌, 124, 323-328.
- Robinson-Link, N., Hoover, S., Bernstein, L. et al. (2019). Is Gatekeeper Training Enough for Suicide Prevention? *School Mental Health* 12, 239-249.

玉澤春史 (2018). オープンサイエンスの側面から見る異分野連携研究 生物学史研究, 97, 81-83.

7. 特記事項

(1) 健康被害情報

該当事項なし。

(2) 知的財産権の出願・登録の状況

該当事項なし。

非行を有するハイリスクな青少年の 自殺・自傷行為の理解・予防・対応策に関する包括的な検討

研究代表者：高橋 哲（お茶の水女子大学・准教授）

研究分担者：門本 泉（大正大学・教授）

研究協力者：明星 佳世子（法務省京都少年鑑別所・地域非行防止調整官）

研究協力者：今原 かすみ（法務省大阪少年鑑別所・地域非行防止調整官）

研究協力者：安田 美智子（法務省大阪刑務所・首席矯正処遇官）

研究協力者：宮本 悠起子（法務省名古屋少年鑑別所・統括専門官）

当該年度の研究期間：令和6年4月～令和7年3月（3年計画の3年目）

要旨：

青少年に見られる自傷行為は、死を意図せずに感情調整など一種のストレス対処方略として用いられる場合がある。こうした自傷行為は自殺と区別して考えることが臨床上有用な場合もあるが、他方、長期追跡研究の結果から自傷行為の履歴は自殺企図のリスクを高めることが明らかにされており、自殺予防のためにその実態の解明と周囲の適切な理解を促す措置が急務である。令和5年度の研究では、自傷行為に対する一般市民の認識を調査し、多くの人々が誤解や俗説を有していることが確認された。その結果を踏まえ、令和6年度の研究では、医療・教育関係者や保護者を対象にした心理教育用パンフレットを作成した。このパンフレットは、自傷行為に関する10の誤解を取り上げ、そうした誤解が誤りであることの根拠のほか、上記の一般市民調査結果を示し、読者の自傷行為に対する理解を深めることを目的とした。自傷行為に関する固定観念や一般化を避け、正確な情報を提供することは、将来の自殺リスクが高いとされている自傷行為を行う青少年の理解と支援を促進するために不可欠である。政策提言としては、自傷行為に対する誤解を正すための普及啓発と心理教育の強化が必要であり、対人援助職の養成課程においても自傷行為の理解と効果的な介入方法の訓練を強化すべきである。

Comprehensive study on understanding, preventing and responding to suicide and self-injury among high-risk youth with delinquent behaviour

Principal Researcher: Masaru Takahashi (Associate Professor, Faculty of Core Research, Ochanomizu University)

Co-Researcher: Izumi Kadomoto (Professor, Taisho University)

Research Collaborator: Kayoko Myojo (Position, Kyoto Juvenile Classification Home, Ministry of Justice)

Research Collaborator: Kasumi Imahara (Position, Osaka Juvenile Classification Home, Ministry of Justice)

Research Collaborator: Michiko Yasuda (Position, Osaka Prison, Ministry of Justice)

Research Collaborator: Yukiko Miyamoto (Position, Nagoya Juvenile Classification Home, Ministry of Justice)

The Current Research Period : April 2024 to March 2025 (3rd year of a 3 year plan)

Summary:

Self-injurious behavior observed in adolescents may function as a stress-coping mechanism, such as emotional regulation, without suicidal intent. While it may be clinically advantageous to differentiate such self-injurious behavior from suicide, long-term follow-up studies have unequivocally demonstrated that a history of self-injurious behavior increases the risk of suicide attempts. Consequently, it is imperative to elucidate the actual situation and implement measures to promote appropriate understanding of the surrounding environment for suicide prevention. In 2023, we conducted a study to investigate public awareness of self-injurious behavior, which confirmed the prevalence of misconceptions and erroneous beliefs. Based on these findings, in 2024, we developed a psychoeducational pamphlet for medical and educational professionals and parents. This pamphlet addresses 10 misconceptions about self-injurious behavior and aims to enhance readers' understanding by presenting evidence refuting these misconceptions, as well as the results of the aforementioned public survey. Avoiding stereotypes and generalizations about self-injury and providing accurate information is essential for promoting understanding and support for young individuals who engage in self-injurious behavior, which is considered a high-risk behavior for future suicide. As policy recommendations, it is necessary to strengthen public awareness and psychoeducation to correct misconceptions about self-injury. Additionally, training in understanding self-injury and effective intervention methods should be intensified in training programs for human-service professionals.

1. 研究目的

青少年におけるリストカットなどの自傷行為は、死を意図しない場合も多く、感情調整の手段として用いられることがある。そのため、自殺と区別して考えることが臨床的に有用となる場合もある。しかし、長期的な追跡研究によって、自傷行為の履歴が自殺企図のリスクを高めることが明らかとなっており、自殺予防の観点からも、その実態の解明と適切な理解を促す措置が急務である。

筆者らのグループは令和5年度の研究において、青少年の自傷行為に対する一般市民の認識を調査した。その結果、自傷行為への対応に自信があると報告した者ほど、俗説や誤解を支持する傾向があることが判明した。この一見すると逆説的な結果は、自傷行為について知識があると考えている人が、実際には一面的な理解や適切でない対応をしている可能性を示唆している。

自傷行為に関する固定観念や誤解をなくし、正確な情報を広めることは、将来の自殺リスクが高いとされる青少年の理解と支援を促進するために不可欠である。そこで、本研究の最終年度となる令和6年度は、ハイリスク群の自殺予防に向けた理解と支援を推進するため、関係者や一般市民向けに、自傷行為に関する俗説や誤解に焦点を当てた心理教育パンフレット（以下「本冊子」という。）を開発することとした。

2. 研究方法

本研究成果を踏まえ、自傷行為を行う青少年の周囲にいる医療・教育関係者や保護者を主な対象とし、正確な情報を提供することで、適切な理解と支援を促進するための心理教育用冊子を作成した。本冊子は特定の心理教育プログラムでの活用を前提とするものではなく、誰でも気軽に読み始めることができるように工夫し、多角的な視点から自傷行為を理解できる内容とした。作成手続として、まず海外の先行研究において俗説・神話・誤解として紹介されている項目を抽出し、それらの俗説に対して科学的な根拠をもって反駁できるもののみを選定した。根拠となる文献の選定に際しては、メタアナリシスを優先し、より信頼性の高い情報を基に構成した。最終的に、研究メンバーによる合議のもと10の誤解を選定し、各担当者が文案を作成した後、全員で互いに加筆修正を行いながら内容を精査し、完成させた。

倫理面への配慮

本年度の研究はデータの収集等を含むものではないため、研究協力者等に対する倫理的配慮は要しないものの、本冊子を執筆するにあたって、仮に自傷行為を行っている当事者やその関係者が読んだ場合に不快とならないよう、また、提示している情報や助言が断定的なものとして受け止められないよう記載ぶりに配慮した。

3. 研究結果

本冊子は、A5版カラー刷り20頁で構成され、医療・教育関係者や保護者を主な対象とし、自傷行為に関する正確な情報を提供することを目的として作成された。本冊子では、広く流布している自傷行為に関する誤解を整理し、読者が多角的な視点から理解を深められるよう工夫している。

まず、「はじめに」では、本冊子の目的や位置づけ、自傷行為に関する誤解が広まることによって生じる課題について簡潔に説明している。その後、自傷行為の定義や本冊子で扱う誤解の概念について解説

している。自傷行為の定義については、アメリカ精神医学会（APA, 2013）の DSM-5 における「非自殺性自傷行為」の定義に基づき、以下の 3 点を満たす行為として説明している（①自殺以外の意図からなされること、②故意に（自分で意識して）行われること、③皮膚など身体の表面を直接的に傷つける行為）。ただし、ピアスやタトゥーなど社会的に受け入れられる行為、市販薬の過量服薬などの間接的な行為、精神的な疾患や薬物の影響下での一時的な行為は含まれないことを示している。

次に、本冊子では、多くの人々が信じている自傷行為に関する主張のうち、現時点で科学的な根拠が乏しいものを「誤解」と定義している。ただし、本冊子の目的は「誤解を正すこと」そのものではなく、これらの誤解をきっかけに読者の間で対話を促し、自傷行為を行う当事者の体験への理解を深めることにある。本冊子で取り上げた 10 の誤解とその例は以下のとおりである（図 1 参照）。

- 【誤解 1】自傷行為＝リストカットなの？
- 【誤解 2】自傷行為をする人はめったにいないでしょ？
- 【誤解 3】自傷行為は女子がするもの？
- 【誤解 4】自傷行為は 10 代だけにみられるもの？
- 【誤解 5】自傷行為は注目を集めるためのもの？
- 【誤解 6】自傷行為は死ぬために行うの？
- 【誤解 7】痛いのになぜ自傷行為をするの？
- 【誤解 8】自傷行為をやめられないのは意思が弱いから？
- 【誤解 9】非行をする子は自傷行為なんてしないでしょ？
- 【誤解 10】自傷行為をする人を見たらそっとしておくしかない？

本冊子では、自傷行為に関する誤解を疑問形で分かりやすく記載し、読み手が理解しやすいよう掲載順序にも配慮した。誤解の説明では、必ず複数の文献を引用し、科学的な根拠を示すことで信頼性を確保している。

また、令和 5 年度に実施した一般市民調査で得られた結果を反映できる項目については、関連する誤解の説明の下部余白に人型グラフを掲載し、どの程度の割合の人が当該言説を支持しているかを視覚的に示した。さらに、誤解の説明の後には「だれが誤解をしているの？」という項目を設け、先述の一般市民調査の結果の概要を説明した。その中で、「自傷行為への対応が善意から行われたとしても、誤解に基づいている場合はかえって逆効果となる可能性がある」点にも言及している。

なお、想定する読者層は、自傷行為を行う当事者に関わる可能性のある周囲の大人を中心としているが、当事者が目にすることも考慮し、「相談したいなというときは」という項目を設け、相談先のリストを掲載した。併せて、QR コードを記載することで、必要な情報へ迅速にアクセスできるよう配慮した。



誤解 5

自傷行為は 注目を集めるためのもの？

「自傷行為をする人は注目を集めたいだけ」と言われることがありますが、これは多くの研究によって否定されています^{※5}。まず、自傷行為を行う理由やその機能は数多くあることが明らかになっています^{※18, 19}。たとえば、嫌なことを忘れたいため、自分自身を罰するため、感覚を麻痺させるため、言葉で表せない心の痛みや苦しみを伝えたいため、死なないで生きのびるため、生きている実感を得たいためなどさまざまです。その中でも、圧倒的に多いのは、激しい不安や怒り、気分の落ち込みといったつらい感情を和らげるためとされています^{※5, 19, 20}。さらに、自傷行為は、はじめのうちは一人きりでひっそり行われ、周囲に告白せずに隠そうとする^{※21, 22}ことから、「注目を集めたいだけ」という理由は当てはまりません。このような誤解は、自傷行為を行う人々に対して悪い印象を与え、彼らを傷つけることにつながります。そして、周囲に助けを求めることから一層遠ざけることにもなります。

もちろん、ひとりの人の中でも複数の理由があり、人によっては注目を集めたいという気持ちがあるかもしれません。しかし、そのような場合でも、注目を集めることそれ自体が主な目的ではなく、自分のつらさを誰かに気づいてもらい、解決したいといった願いが背後にはあるのではないのでしょうか。特に、自分の感情を言葉で表現するのが苦手な場合、自傷行為で自分がどれほど苦しんでいるかを伝えようとする場合があります。私たちの調査^{※22}では自傷行為は注意引きであると回答した人は約4割を占めていますが、「注意を引きただけだから、放っておけばよい」というようなとなえ方は危険です。自傷行為は深刻な問題を抱えているサインかもしれず、サポートを必要とするものです。



図1 本冊子で扱った誤解の一例

4. 考察・結論

一般市民の間に広まっている自傷行為に関する誤解を正確に把握することは、自殺予防に向けた効果的な情報提供と心理教育の強化において極めて重要である。自傷行為に関する固定観念や一般化を避け、正確な情報を提供することは、自傷行為を行う青少年の理解と支援を促進するために不可欠である。

本冊子の特徴として、以下の4点に重点を置いた。

- ① 誤解を中心に据え、一つひとつを短くまとめ、読み切り形式としたこと
- ② 誤解について科学的根拠（エビデンス）を付記し、論理的に解説したこと
- ③ 日本人成人を対象とした一般市民の認識調査の結果を併記し、読者の当事者意識を喚起したこと
- ④ 断定的な表現を避けることで、誤解をめぐる議論を促し、理解を深める契機としたこと

これらの工夫により、本冊子を手にとった人が自傷行為についてより多角的な視点から考え、理解を深めることができる一助となったと考える。

5. 政策提案・提言

本研究の結果、自傷行為に適切に対処できる自信があると報告した人ほど、自傷行為に関する誤った認識を有していることが明らかになった。この結果は、「良かれ」と思っている支援や対処が、場合によっては逆効果となる可能性を示唆するものであり、一般市民の自傷行為に関するリテラシー向上のため、

一層の普及啓発や心理教育の工夫が必要である。

本年度は、関係者や保護者、一般市民を対象とした啓発活動や心理教育に役立つ資料を作成した。今後は、これらの資料を活用してもらうための方策の検討に加え、ピアエデュケーションの導入や、当事者向けの冊子作成の可能性についても検討することが望まれる。

特に、高等学校保健体育の新学習指導要領には「精神疾患の予防と回復」が追加され、日本の学校教育においてメンタルヘルスリテラシー向上を目的とした取り組みが始まっている。この中には、専門家への援助を妨げる差別や偏見に対する課題も含まれており、本研究の成果を学校現場で活用することが期待される。

さらに、本研究の結果からは、対人援助職の経験が必ずしも自傷行為に関する誤った認識の払拭につながっていないことが示唆された。これを踏まえ、看護師、教師、公認心理師、臨床心理士、精神保健福祉士などの専門職養成課程において、自傷行為の背景因子や機能、メカニズムの複雑性を深く理解し、効果的な介入を行うためのさらなる訓練が必要であると提言できる。

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 1 件、国内誌 2 件）

高橋哲（2025）. 矯正施設の被収容者における自殺・自傷研究の展望. 犯罪心理学研究, 62(S), 155-167.

高橋哲・岡本みどり（2025）. 対人援助職は自傷行為をどのように捉えているか. 自殺総合政策研究, 5(1), 1-12.

Takahashi, M., Imahara, K., Miyamoto, Y., Myojo, K., Yasuda, M., & Kadomodo, I. (2024). Public attitudes and knowledge about self - injury: A cross - sectional web - based survey of Japanese adults. *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports*, 3(4), e70033.

(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 1 件、国内学会等 4 件）

高橋哲（2025）. 自傷行為をめぐる誤解に焦点を当てた心理教育パンフレットの開発. 青少年問題学会第 3 回大会（オンライン）

Takahashi, M. (2024). Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury in a sample of youth correctional inmates in Japan. 79th Annual Meeting of American Society of Criminology (San Francisco, USA)

高橋哲・今原かすみ・宮本悠起子・明星佳世子・安田美智子・門本泉（2024）. 非行少年と地域の青少年の非自殺性自傷行為の態様の比較検討. 日本犯罪心理学会第 62 回大会（福山市）

今原かすみ・安田美智子・宮本悠起子・明星佳世子・高橋哲・門本泉（2024）. 少年鑑別所の在所者が語る自傷行為の理解と対応策. 日本犯罪心理学会第 62 回大会（福山市）

高橋哲・今原かすみ・宮本悠起子・明星佳世子・安田美智子・門本泉（2024）. 一般市民は青少年の自傷行為をどのように捉えているか. 日本心理臨床学会第 43 回大会（横浜市）

(3) その他外部発表等

高橋哲（2024）. 青少年の自傷行為をめぐる誤解と理解について. 京都少年鑑別所職務研究会（2025 年 2 月 28 日）（オンライン）

高橋哲（2024）. 自傷行為をする児童生徒をもつ家族の支援. 府中市教育委員会教育相談研修会

(2024 年 12 月 2 日) (東京都府中市)

高橋哲 (2024) . 自分を傷つけることと他人を傷つけること . 令和 6 年度第 65 回全附属高等学校部
会教育研究大会「生活指導」分科会 (2024 年 10 月 11 日) (東京都文京区)

7. 引用文献・参考文献

なし

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

がん患者の自殺に関する全国実態分析とがん診療病院自殺対策プログラムの検討

研究代表者：藤森 麻衣子（国立研究開発法人国立がん研究センター・がん対策研究所 サバイバース
ップ研究部 支持・緩和・心のケア研究室・室長）

研究分担者：明智 龍男（名古屋市立大学・医薬学総合研究院(医学)・教授）

研究分担者：原島 沙季（東京大学・保健・健康推進本部・助教）

当該年度の研究期間：令和6年4月～令和7年3月（3年計画の3年目）

要旨：

がん患者は一般人口と比して自殺リスクが有意に高いことから、自殺総合対策大綱、第3期がん対策推進基本計画において、がん患者が必要に応じて専門的、精神心理的ケアを受けられる体制の構築、周知が求められている。しかし確立されたがん患者の自殺予防対策は世界的に存在せず、がん種、病期、診断後早期といったリスク因子に着目した予防体制構築の必要性が指摘されている。本研究では実証的ながん患者の自殺予防対策の実現を目指して以下を目的とした。①全国がん登録情報、②医療安全情報収集事例データベースを用いてがん患者の自殺実数、リスク因子を含む実態を分析する。本年度は、研究②を実施した。

方法：公益財団法人日本医療機能評価機構は医療事故情報収集等事業として全国の医療施設から収集した医療事故情報をデータベース化し、公開している。このデータベースを用いて、分析を行った。対象は、2010年1月から2022年12月の13年間に発生した身体疾患により入院中の自殺事例である。報告事項について記述統計量を算出するとともに、自由記述について自然言語処理の手法を用いてがん患者の自殺に関連した自殺前後の背景情報から事故後対応、および改善策をトピックごとに分類した。

結果：213件のがん患者の自殺や自殺未遂が抽出された。主要なトピックは、精神的および身体的苦痛、症状の悪化、看護記録、事故後の記録であった。最も多く提案された対策案は、精神的苦痛の治療、医療スタッフ間のコミュニケーションの強化、家族との情報共有の改善であった。

Nationwide Analysis of Suicide in Cancer Patients and Examination of Suicide Prevention Programs in Cancer Clinics

Principal Researcher: Maiko Fujimori (Section Head, Support, Palliative, and Psychological Care Laboratory, Division of Supportive Care, Survivorship and Translational Research, National Cancer Center Institute for Cancer Control)

Co-Researcher: Tatsuo Akechi (professor, Department of Psychiatry, Cognitive and Behavioral Medicine, Graduate School of Medicine, Nagoya City University)

Co-Researcher: Saki Harashima (assistant teacher, Health and Wellness Promotion Division, The University of Tokyo)

The Current Research Period: April 2024 to March 2025 (the 3rd year of a 3-year plan)

Summary:

This study aims to realize empirical measures to prevent suicide among cancer patients and has the following two objectives: 1) to analyze the actual number of suicides among cancer patients, including risk factors, using the National Cancer Registry information, and 2) to analyze the actual number of suicides among cancer patients, including risk factors, using the database of medical safety information collection cases. The latter study was conducted in 2024.

Research 2: Risk factor analysis using the Japan Healthcare Functional Evaluation Organization medical safety information collection case database

Methods: Data were drawn from patient safety reports collected by the Japan Council for Quality Health Care from 620 hospitals. Reports involving suicides or attempts among patients with cancer were analyzed. BERTopic was used to identify topics in free-text reports, and conditions were labeled using the OpenAI API. Logistic regression was conducted to analyze the relationship between pre-incident conditions and proposed countermeasures.

Results: Among 213 reports, key topics included mental and physical distress, symptom deterioration, nursing records, and post-incident documentation. Over 40% of patients exhibited depressive symptoms, and 30% expressed suicidal ideation. However, fewer received specialized mental care. Notably, over 10% appeared to experience delirium, potentially contributing to the incident. The most frequently suggested countermeasures were mental distress treatment, enhanced medical staff communication, and improved information sharing with families.

1. 研究目的

世界的にがん患者は一般人口と比して自殺リスクが有意に高いことが示されているが（例えば、Fang et al., 2012）、確立されたがん患者の自殺予防対策は世界的に存在せず、がん種、病期、診断後早期といったリスク因子に着目した予防体制構築の必要性が指摘されている（Kawashima et al, 2019）。申請者らは全国がん登録情報を用いた初の記述疫学的分析により、日本においてもがん患者は一般人口と比して自殺リスクが有意に高いこと（標準化死亡比 1.84, 95%CI 1.71-1.99）、特に診断後 1 か月以内の自殺リスクが高いことを示した（Harashima, Fujimori et al, 2021; Kurisu, Fujimori et al., 2023）。手段は縊首が 73.1%を占め、発生場所は自宅が 72.4%であった。しかし、全国がん登録制度は 2016 年に開始されたばかりでデータの蓄積が少なく、リスク因子の同定には至らなかった。そこで予備的に東京都監察医務院の検案事例の検討を行い、がん既往のある自殺者は、自殺者全体の約 5%を占め、相対的に高齢男性や同居者がいる、生活保護・年金受給者に多いこと、飲酒者に少ないこと（Fujimori et al, 2017）、72.8%が治療中であり、5%が入院中であること、頭頸部がんが多いこと、がん治療による機能障害への苦痛を表出していた者に多いことを報告した（H29 革新的自殺研究推進プログラム内富班報告書）。また、申請者らは、R 元年度にがん医療および自殺に関連する学会・患者市民代表と共に国内外の知見や課題をまとめた『がん医療における自殺対策の手引き』を作成、公開した（R1 革新的自殺研究推進プログラム内富班報告書）。また、R2 年度に『がん医療における自殺対策のための提言』を作成し、啓発・教育の推進、サーベイランス体制の整備、リスクを含む実態把握、科学的根拠に基づく予防法開発、遺族や医療従事者に対する支援法の検討の必要性を提言した。

上記を踏まえ、がん患者の自殺予防を推進するために実証的ながん患者の自殺予防対策の実現を目指し、1) 全国がん登録情報、医療安全情報収集事例データベースを用いてがん患者の自殺実数、リスク因子を含む実態を検討することを目的として、R4 年度に研究計画を立案し、R5、R6 年度に公表されるデータの取得、分析を行う。2) 医療安全の視点からがん診療病院内の自殺対応フロー、関係機関との連携体制を調査し、実態に即した自殺対策プログラムを検討することを目的として、R4 年度に研究計画を立案、調査計画を作成し、R5 年度に調査を実施する。データの蓄積が進んだ全国がん登録情報の利活用により、これまで検討できていないがん診断からの 2 年以上経過したがん患者の自殺リスク、およびリスク因子を検討すること、全国がん登録情報には含まれない個別事例情報に基づく実態を検討するために医療安全情報収集データベースを用いた分析を合わせて行うことで実態を検討する点が特色・独創的な点である。

2. 研究方法

研究 1) がん患者の自殺に関する全国実態分析

②日本医療機能評価機構医療安全情報収集事例データベースを用いたリスク因子分析

日本医療機能評価機構が行なっている医療事故情報収集等事業により、全国 620 の病院から収集された医療事故報告のデータを分析した。これらのうち、がん患者の自殺や自殺未遂に関わる報告を抽出した。BERTopic を用いて自由記述形式のレポートからトピックを特定し、これに基づき、うつ病などの患者の事故前の状態を OpenAI API を用いてラベル付けした。さらに、事前の状態と、医療者から提案された対策案との関連を分析するために、ロジスティック回帰分析を実施した。結果に基づき論文を作成した。

倫理面への配慮 問題なし

3. 研究結果

研究 1) がん患者の自殺に関する全国実態分析

②日本医療機能評価機構医療安全情報収集事例データベースを用いたリスク因子分析

213 件のがん患者の自殺や自殺未遂が抽出され、主要なトピックには、精神的および身体的苦痛、症状の悪化、看護記録、事故後の記録が含まれていた。40%以上の患者がうつ症状を示し、30%が自殺念慮を表出していた。しかし、専門的なメンタルケアを受けた患者はこれよりも少なかった。また、10%以上がせん妄を経験している可能性があり、それが事故に寄与している可能性がある。最も多く提案された対策案は、精神的苦痛の治療、医療スタッフ間のコミュニケーションの強化、家族との情報共有の改善であった。ロジスティック回帰により、事故前に精神的ケアがなされていなかった患者に対しては精神的介入が対策として提案される傾向が見られた。同様に、強い疼痛がある患者に対する身体的介入、自殺念慮を表出する患者に対する医療スタッフ間でのコミュニケーションなどが対策として提案される傾向があった。

4. 考察・結論

研究 1) ②日本医療機能評価機構医療安全情報収集事例データベースを用いたリスク因子分析について、研究計画の立案、データ取得、データ整理、分析を実施した。全国的な医療事故報告に基づき、がん患者の入院中の自殺予防に関する対策の案を明らかにした。これらの多くは既存の文献と提案されているものと一致しているが、一方、せん妄管理の必要性のように、これまで強調されてこなかった対策案も明らかになった。

5. 政策提案・提言

なし

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 1 件、国内誌 0 件）

Kurusu K, Fujimori M, Harashima S, Okamura M, Yoshiuchi K, Uchitomi Y. Exploratory analysis of nationwide Japanese patient safety reports on suicide and suicide attempts among inpatients with cancer using large language models. *Psychooncology*. In press.

(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 1 件）

公開シンポジウム「がん患者の自殺対策」-研究成果の普及のための公開シンポジウム-
2025 年 3 月 2 日 日曜日 14:00～16:00 オンライン開催

(3) その他外部発表等

なし

7. 引用文献・参考文献

Fujimori M, Hikiji W, Tanifuji T, et al. Characteristics of cancer patients who died by suicide in the Tokyo metropolitan area. Jpn J Clin Oncol. 2017;47(5):458-462.

Harashima S, Fujimori M, Akechi T, Matsuda T, Saika K, Hasegawa T, Inoue K, Yoshiuchi K, Miyashiro I, Uchitomi Y, Matsuoka YJ. Death by suicide, other externally caused injuries and cardiovascular diseases with 6 months of cancer diagnosis (J-SUPPORT 1902). Jpn J Clin Oncol. 2021;51(5):744-752.

Kawashima Y, Yonemoto N, Inagaki M, Inoue K, Kawanishi C, Yamada M. Interventions to prevent suicidal behavior and ideation for patients with cancer: A systematic review. Gen Hosp Psychiatry. 2019;60:98-110.

Kurusu K, Harashima S, Fujimori M, Akechi T, Yoshiuchi K, Uchitomi Y. Suicide, other externally caused injuries, and cardiovascular disease with 2 years after cancer diagnosis: A nationwide population-based study in Japan (J-SUPPORT 1902). Cancer Med. 2023;12(3):3442-3451.

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

視覚情報の AI 分析を活用したメンタルヘルス DX プロジェクト

研究代表者：奥山 純子（東京農工大学 保健管理センター・准教授）（現 尚絅学院大学・教授）

研究分担者：門廻 充侍（秋田大学 新学部設置準備担当・講師）（現 秋田大学 情報データ科学部・講師）

本川 智紀（ポーラ化成工業株式会社 フロンティアリサーチセンター・上級主任研究員）
（現 第一三共ヘルスケア 研究本部・ディレクター）

奥山 武志（東北大学大学院工学研究科・准教授）

研究協力者：加藤 朋美（ポーラ化成工業株式会社 フロンティアリサーチセンター・副主任研究員）

古澤 義人（東北大学大学院医学系研究科 臨床障害学分野・助教）

当該年度の研究期間：令和6年4月～令和7年3月（3年計画の3年目）

要旨：

本研究では、精神科受診に至らない状況下での心理的問題の早期検出と改善を可能にし、自殺予防を実現するための新たな支援技術の確立を目的とした。令和6年度は以下の2点を中心に研究を進めた。

1 つ目は、自然災害下における日本人のメンタルヘルスへの影響とサポートに関する検討であり、令和5年7月の記録的大雨による秋田県住民の心理的影響を把握するため、被災後3ヶ月、6ヶ月、9ヶ月、12ヶ月の4時点でWeb調査を行った。その結果、被災後6ヶ月まで抑うつ症状は持続しており、災害後半年間は多くの住民が精神的支援を必要とする可能性が示された。

2 つ目は、青年期女性に対するスマートフォンアプリ me-fullness®の効果検証である。体育大学の女子大学生を対象に1か月間アプリを使用した前後で心理評価を行ったところ、DASS-21 による抑うつスコアと PMS スコアの有意な改善が認められた。これは、精神医療に抵抗のある層に対し、スマートフォンを活用した介入が有効である可能性を示唆している。さらに、アプリの評価方法として、これまでは一定期間アプリを使用した後、使用前との比較を行ってきたが、アプリを使用している最中の心理的变化を捉える方法として、近赤外線分光法（NIRS: Near-infrared spectroscopy）を用いた方法を検討した。これらの研究によって、科学的根拠に基づいたアプリの心理状態に対する改善効果を検証することができた。

本研究は、災害時の長期的メンタルヘルス支援および日常的なうつ予防の双方に寄与しうる、非対面型の支援技術の開発に資するものであり、今後の自殺総合対策への実装が期待される。

Mental Health DX Project using AI analysis of visual information

Principal Researcher : Junko Okuyama (Associate Professor, Health Management Center, Tokyo
University of Agriculture and Technology)

Co-Researcher : Shuji Seto (Lecturer/Associate Professor, New Faculty Establishment
Preparation Office, Akita University)
Tomoki Motokawa (Senior Principal Researcher, Frontier Research Center,
Pola Chemical Industries Co., Ltd.)
Takashi Okuyama (Associate Professor, Graduate School of Engineering,
Tohoku University)

Research Collaborator: Tomomi Kato (Deputy Senior Researcher, Frontier Research Center, Pola
Chemical Industries Co., Ltd.)
Yoshihito Furusawa (Assistant Professor, Department of Clinical Pathology,
Graduate School of Medicine, Tohoku University)

The Current Research Period : April 2024 to March 2025 (3rd year of a 3 year plan)

Summary:

This study aims to establish novel support technologies that enable early detection and intervention for psychological issues in individuals who may not seek psychiatric consultation, thereby contributing to suicide prevention. In FY2024, the research focused on two main themes.

First, we examined the mental health impacts and necessary support for Japanese individuals affected by natural disasters. Specifically, we conducted web-based surveys at four time points—3, 6, 9, and 12 months after the record-breaking rainfall in Akita Prefecture in July 2023. Results showed that depressive symptoms persisted for at least six months after the disaster, suggesting a continuous need for psychological support during the medium-term recovery phase.

Second, we investigated the effectiveness of the me-fullness® smartphone application in improving mental health among young female students. Female university athletes at a physical education university in Okayama Prefecture used the app for one month. Pre- and post-intervention assessments revealed significant improvements in depressive symptoms (DASS-21 scores) and premenstrual syndrome (PMS) scores (DRSP short version), indicating that the app may serve as a viable alternative mental health intervention for those who are reluctant to access professional psychiatric care. Furthermore, as a method for evaluating the app, we have previously compared the results before and after a certain period of use. However, to capture psychological changes during app use, we investigated a method using near-infrared spectroscopy (NIRS). Through these studies, we were able to verify the app's effectiveness in improving psychological states based on scientific evidence.

These findings suggest that both long-term mental health support in disaster-affected regions and routine depression prevention can benefit from remote, non-face-to-face digital tools. The research contributes to the development of digital mental health support technologies and has strong implications for future comprehensive suicide prevention strategies.

1. 研究目的

本研究は、精神科受診に至らない状況下での心理的問題の早期検出と改善を可能にし、自殺予防を実現するための新たな支援技術の確立を目的とする。特に、自然災害後のメンタルヘルス問題や、精神医療に抵抗を示す若年層に焦点を当て、デジタル機器を活用した非対面型のメンタルヘルス支援手法の開発を進める。これにより、最適な場所やタイミングでの自殺予防が可能となることを目指す。

2. 研究方法

本研究では、以下の2つのアプローチを採用した。

1. 自然災害下におけるメンタルヘルスの縦断調査：

令和5年7月の記録的大雨による秋田県の被災者を対象に、被災後3ヶ月、6ヶ月、9ヶ月、12ヶ月の4時点でWeb調査を実施し、心理的影響の経時的変化を把握した。

2. スマートフォンアプリ「me-fullness®」の効果検証：

岡山県の体育大学に所属する女子大学生を対象に、1ヶ月間のアプリ使用前後で心理評価を行い、抑うつ症状や月経前症候群（PMS）への影響を検討した。また、一定期間アプリを使用した場合のアプリ使用前後の比較だけでなく、アプリ使用中の心理的变化を捉えるため、近赤外線分光法（NIRS: Near-infrared spectroscopy）を用いた方法を検討した。

倫理面への配慮

これらの調査は、1については秋田大学手形地区における人を対象とした研究倫理審査委員会の承認を得て、2については東京農工大学および東北大学大学院工学研究科の人を対象とする研究に関する倫理審査委員会の承認を得て、参加者のインフォームド・コンセントを取得した上で行った。

3. 研究結果

1. 自然災害下におけるメンタルヘルスの縦断調査：

令和5年7月の記録的大雨による秋田県の被災者は、被災後6ヶ月まで抑うつ症状が持続しており、災害後半年間は多くの住民が精神的支援を必要とする可能性が示された。

2. スマートフォンアプリ「me-fullness®」の効果検証：

アプリ使用群においてのみ、DASS-21による抑うつスコアとPMSスコアに有意な改善が認められ、me-fullness®アプリが精神医療に抵抗のある層に対する有効な介入手段となり得ることが示唆された。

4. 考察・結論

自然災害後のメンタルヘルス問題は長期にわたり持続する可能性があり、災害後半年間は継続的な精神的支援が必要である。しかし、被災した多くの人々を対象に精神科医の専門的な介入を長期間継続することは困難である。そこで我々は、精神科医の専門的介入に代わるものとして、スマートフォンアプリの使用を検討した。

スマートフォンアプリ me-fullness®の使用により、若年女性の抑うつ症状や PMS の改善が見られ、非対面型のデジタル介入が有効である可能性が示された。これらの結果は、精神医療へのアクセスが困難な状況下でも、デジタル技術を活用したメンタルヘルス支援が自殺予防に寄与する可能性を示している。

5. 政策提案・提言

本研究の成果に基づき、以下の政策提案を行う：

1) 災害後の長期的メンタルヘルス支援体制の構築：

災害後半年間は継続的な精神的支援が必要であるため、自治体や関係機関が連携し、長期的なメンタルヘルス支援体制を構築することが求められる。

2) デジタル技術を活用したメンタルヘルス支援の普及：

スマートフォンアプリ me-fullness®のようなデジタル介入手段を活用し、精神医療へのアクセスが困難な層への支援を強化する。

3) 若年層へのメンタルヘルス教育の推進：

学校や大学において、メンタルヘルスに関する教育を推進し、若年層が自らの心理状態を把握し、適切な支援を受けられるようにする。

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 2 件、国内誌 0 件）

1. Okuyama J. et al. Digital support for female students in physical education universities in Japan. *Scientific reports*. 15, 16777 (2025)
2. Seto S. et al. Linking affected community and academic knowledge: a community-based participatory research framework based on a Shichigahama project. *Scientific reports*. 14, 19910 (2024)

(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 6 件、国内学会等 3 件）

1. 奥山純子. 肌情報から自分を知る「顔から得られる情報の分析による精神科医療の DX 化に向けて」. 第 124 回日本皮膚科学会総会 主催校企画 6 (2025 年 5 月 31 日)
2. Okuyama J. et al. ACHA and JUHA Joint Session: Different “Programs in Practice” Across Three Countries (Canada, USA, Japan). American College Health Association 2025 Annual Meeting (2025 年 5 月 29 日)
3. Okuyama J. & Seto S. Proposal for a digital device to improve the impact of disaster-related information such as ‘Nankai Trough Earthquake Temporary Information’ on mental health. WADDEM Congress on Disaster and Emergency Medicine 2025 (2025 年 5 月 5 日)
4. Seto S. & Okuyama J. Longitudinal study of the psychological impact of the July 2023 Akita flooding: 3, 6, 9 and 12 months after the heavy rain. WADDEM Congress on Disaster and Emergency Medicine (2025 年 5 月 3 日)
5. 門廻充侍, 奥山純子. 令和 6 年能登半島地震による心理的影響を対象とした web 調査：9 カ月経過時点での調査. 第 30 回日本災害医学会総会・学術集会 (2025 年 3 月 7 日)

6. Okuyama J. et al. Support for premenstrual syndrome (PMS) in female university students through psychological state AI analysis. Trilateral AI Conference 2024 (2024 年 11 月 12 日)
7. Okuyama J. Supporting developmental disabilities through regular health check ups at universities. 第 65 回日本児童青年精神医学会総会 国際委員会セミナー. (2025 年 10 月 19 日)
8. Okuyama J. Introducing New Technology to Support the Physical and Mental Development of Children and Adolescents in School. Developmental Psychology Section Annual Conference 2024 (2024 年 9 月 12 日)
9. Okuyama J. et al. Digital device support for premenstrual syndrome (PMS) among female students in a physical education university. The 18th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM) (2024 年 6 月 1 日)

(3) その他外部発表等

1. 23 年大雨被災の心理的影響、「時の経過」で症状改善か 秋田大などのチーム発表. 秋田魁新報 (2025 年 3 月 26 日)
2. 住家被災者 2 割 PTSD の症状 【記録的大雨】県内 きょう 1 年. 秋田魁新報 (2024 年 7 月 14 日)
3. PTSD 疑い、ケア必要 【爪痕】クマ被害者の声から(下). 秋田魁新報 (2024 年 5 月 18 日)

7. 引用文献・参考文献

なし

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

IoT 活用による子どもの援助希求行動の促進に関する研究

研究代表者：久保 順也（宮城教育大学教職大学院・教授）
研究分担者：野澤 令照（利府町文化交流センター・センター長）
研究分担者：斉 暁 （イフティニー株式会社・代表取締役社長）
研究分担者：今野 卓哉（株式会社トイソックス・シニアエキスパート）
研究協力者：阿部 勇輝（株式会社トイソックス・副主任）
大友 開 （株式会社トイソックス・ユニット員）
作村 英虹（株式会社トイソックス・ユニット員）
渡辺 菜月（株式会社トイソックス・ユニット員）
佐藤 剣斗（株式会社トイソックス・ユニット員）

当該年度の研究期間：令和6年4月～令和7年3月（3年計画の3年目）

要旨：

本研究は、子どものいじめや自死問題の予防・解決を目的として、子ども自身が早期に援助要請を発することを支援する IoT デバイスおよびそれと連動するアプリケーションの開発に取り組むことで、子どもの SOS を見逃さずに適切に対応する支援システムを構築し、また学校教員の生徒指導上の業務効率化による負担軽減を実現することを目指す。

研究最終年度の令和6年度は、令和6年12月初めから翌令和7年1月末にかけて、研究協力校において実証実験を行った。実験参加者は小学4年生児童24名であった。児童らは実証実験期間中、登校直後に腕時計型デバイスを身につけて日中生活し、援助要請や教員に知らせたいことがある際にボタンを押下して SOS を発報するよう求められた。また下校前にはアプリケーションに当日の体調やメンタルの調子、コメントを記入し、腕時計型デバイスを返却してから下校した。収集したデータ（児童および保護者対象のアンケート調査、IoT デバイスから送信されたボタン押下に関するデータ、位置情報、アプリケーションへの入力内容、教員へのインタビュー調査等）を基に、児童らの援助希求行動の特徴や IoT デバイスや関連アプリケーションの有効性および課題について検証を行った。

Research on the Use of IoT to Promote Children's Help-Seeking Behavior

Principal Researcher: Junya Kubo (Professor, Graduate School for Teacher Training/Miyagi University of Education)

Co-Researcher: Yoshiteru Nozawa (Director, The Rifu Town Cultural Exchange Center, Rifunos)
Xiao Qi (Representative Director and President, Iftiny Inc.)
Takuya Konno (Technical Specialist, TOiNX Co., Ltd.)

Research Collaborator: Yuki Abe (Deputy Director, TOiNX Co., Ltd.)
Kai Otomo (Unit member, TOiNX Co., Ltd.)
Hanako Sakumura (Unit member, TOiNX Co., Ltd.)
Natsuki Watanabe (Unit member, TOiNX Co., Ltd.)
Kento Sato (Unit member, TOiNX Co., Ltd.)

The Current Research Period : April 2024 to March 2025 (3rd year of a 3 year plan)

Summary:

This study developed an IoT device and connected application system to support early help-seeking behavior among children facing bullying and suicide problems, aiming to create a comprehensive support system that ensures children's distress signals are not overlooked while reducing administrative burden on school teachers. In the final year of research (fiscal year 2024), a field experiment was conducted from early December 2024 to late January 2025 at a collaborating elementary school with twenty-four fourth-grade students participating. During the experimental period, students wore watch-type devices throughout the school day and were instructed to press the device button to send SOS signals when needing assistance or wanting to communicate with teachers. Before leaving school each day, students completed entries in the accompanying application, recording their physical condition, mental state, and comments, then returned the devices to school personnel. The study collected comprehensive data including post-experiment surveys from students and parents, IoT device data such as button press events and location information, daily application entries from students, and teacher interviews. Based on this collected data, the research examined the characteristics of children's help-seeking behaviors and evaluated the effectiveness and limitations of the IoT device and related application system as tools for early intervention in bullying and suicide prevention among elementary school students.

1. 研究目的

自殺者総数が減少傾向にある中で、小学生・中学生・高校生の自殺者数は増加傾向にあり、令和2年には過去最多となったことを受け、令和4年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化が重点施策の一つに位置づけられた（自殺総合対策大綱,2022）。特に子どもの自殺対策推進においては、「いじめを苦にした子どもの自殺の予防」「タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進」「学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることができる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築」「SOSの出し方に関する教育の推進」等の項目が掲げられている（同）。いじめを受けた子どもが自殺に追い込まれたり不登校となったり、その他の精神的・身体的・金銭的被害を被る「重大事態」の件数もまた増加している（文部科学省,2024）。これらのことから本研究では、学校で発生するいじめの予防や早期発見・早期解決を実現するための仕組みとして IoT デバイスやアプリケーションを活用して、子どもがSOSを出しやすく、また子どもからのSOSを周囲が受け止めやすい環境を構築し、学校における子どもの自殺対策のための包括的システムを実用化することを目指す。

2. 研究方法

研究期間は令和4年採択決定通知日から令和7年3月までの3カ年計画である（Figure 1）。研究初年度（令和4年度）には、子どもが援助要請の「声を上げやすく」なるような、つまりいじめの被害者や傍観者、またはその他の困難を抱えており支援が必要な子どもが周囲の子や大人に向けて援助要請をしやすくなるようなIoTデバイスと、それを用いた「いじめの早期発見」のためのソリューションを開発する。研究2年度目（令和5年度）には、研究協力校においてIoTデバイス試用や教育プログラムに関する実証実験を行い、得られた結果を基にIoTデバイスおよび教育プログラムの改善を図る。さらに研究最終年度（令和6年度）には、前年度までに収集された基礎データ（各種アンケートによる効果測定、IoTデバイスのセンシング技術による行動データ、位置情報、サービス利用者からのフィードバック等）を基に、子どもからの援助要請の「声を受け止めやすく」するためのAIプログラム開発を行う。このAIプログラムは、IoTデバイスや教育プログラムと連動して活用することを想定しており、いじめ被害や自殺の可能性等のリスク判断が可能となり、学校教員はハイリスクな事例を早期発見し、個別対応等に繋げることが可能となる。このように、IoTデバイスによる児童生徒の援助要請と、いじめ・自殺予防教育プログラムの二要素が統合された包括的いじめ・自殺予防学校支援システムの構築を目指す（Figure 2）。

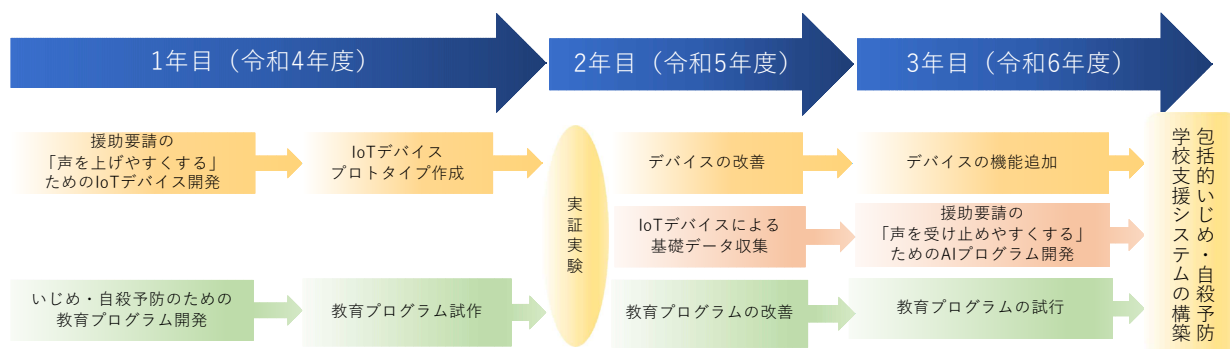


Figure 1 研究計画（令和4年度から令和6年度）



Figure 2 包括的いじめ・自殺予防学校支援システムのイメージ図

倫理面への配慮

令和 4 年度に本研究に着手するにあたり、「国立大学法人宮城教育大学ヒトを対象とする研究に関する倫理委員会規程」に則り、上記委員会に研究倫理審査申請を行い承認を受けた。さらに、令和 6 年度に児童や保護者、教員を対象としたアンケート調査やデバイス等を用いた実証実験を行うにあたり、上記委員会による研究倫理審査を受け承認を得て調査・実験を行った。

3. 研究結果

令和 5 年度中より、実証実験を行う協力校の校舎に実証実験用器具を設置する工事を行っていたが、令和 6 年度当初、学校側都合により設置器具の移動を伴う追加工事が必要となった。また、実証実験実施にあたって研究倫理審査の通過に時間を要したことや、実証実験に参加する児童および保護者の人数が限定的となったことから、研究計画を大幅に見直すこととなった。具体的には、実証実験実施日程の後ろ倒し、実験参加児童数の縮小、いじめ・自殺予防教育プログラムの開発見送りである。

令和 6 年 12 月初めから翌令和 7 年 1 月末にかけて、研究協力校において実証実験を行った。実験参加者は小学 4 年生児童 24 名であった。児童らは実証実験期間中、登校後に腕時計型デバイスを身につけて日中生活し、援助要請や教員に知らせたいことがある際にボタンを押下して SOS を発報するよう求められた。また下校前にはアプリケーションに当日の体調やメンタルの調子、コメントを記入し、腕時計型デバイスを返却して下校した。収集したデータ（児童および保護者対象のアンケート調査、IoT デバイスから送信されたボタン押下に関するデータ、位置情報、アプリケーションへの入力内容、教員へのインタビュー調査等）を基に、児童らの援助希求行動の特徴や IoT デバイスや関連アプリケーションの有効性および課題について検証を行った。

4. 考察・結論

IoT デバイスおよび関連アプリケーションの導入効果について、児童対象のアンケート調査や教員対象のインタビュー調査では、普段は内気でおとなしい児童がデバイス等を使用することで実際に教員に援助要請を行うことができた事例が確認されたことから、ICT 技術を用いて子どもの援助要請行動を促進することが可能であると示されたと考える。また、毎日のアプリケーションへの情報入力には児童らにとって負担となり、継続性に課題があることが明らかとなったため、身体に装着した IoT デバイスによる都度・即時の情報入力の方が児童の負担が軽く、教育現場での運用の際に有効である可能性が示唆された。また、IoT デバイスと関連アプリケーションの入力データ（ボタン押下位置情報、時刻、アプリケーションのコメント欄入力情報）を突合することにより、いじめ被害が疑われる事案を特定し、教員による指導に繋げることができた事例があったことから、このシステムの活用が、教員による生徒指導における事実確認等の業務の一助となり、ひいては教員の業務負担軽減に繋がると考えられた。

5. 政策提案・提言

上記 1 で述べたような、自殺総合対策大綱に示された「タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進」「学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることができる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築」「SOS の出し方に関する教育の推進」について、本研究ではその有効性を支持する結果が得られたと考える。一方で課題となるのは、こうしたシステムを学校現場に導入する際のコストである。公立学校にこうした機材を導入する場合、地方自治体がその導入コストを負担しなければならないが、国による支援や補助がなければ実現は困難である。国が主導して、ICT 機器や IoT 技術を活用して子どもの援助要請行動を促進するシステムの開発・導入を目指すべきと考える。本研究の成果を踏まえれば、現在の学校現場に広く普及している GIGA スクール端末上で動作するアプリケーションを活用した援助要請だけではなく、児童生徒が常時身につける IoT デバイスを通じた援助要請も実現可能となるよう、制度が整備され、施設や機器への資金投入がなされることを期待する。

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 0 件）

なし

- (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 0 件）

なし

- (3) その他外部発表等

いじめ防止支援プロジェクトシンポジウム埼玉大会（2025 年 2 月 8 日、大宮市）において、本研究の実証実験の結果概要を報告した。

7. 引用文献・参考文献

本田真大 2015 援助要請のカウンセリング―「助けて」と言えない子どもと親への援助. 金子書房.
自殺総合対策大綱 2022

文部科学省 2024 令和 5 年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果
について

Olweus & Limber 2007 Olweus Bullying Prevention Program. Hazelden.

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

過量服薬のゲートキーパーの養成を目指した ビッグデータ解析と新規養成システムの構築： 地域の薬局を「気付き」と「傾聴」の拠点とした過量服薬の防止

研究代表者 永島 一輝（国立大学法人千葉大学大学院薬学研究院・助教）

研究分担者 関根 祐子（国立大学法人千葉大学大学院薬学研究院・教授）

研究協力者 三宅 康史（学校法人帝京大学医学部救急医学講座/帝京大学医学部附属病院高度救命救急センター・教授）

当該年度の研究期間：令和6年4月～令和7年3月（3年計画の3年目）

要旨：

本研究は約二年半の計画で、過量服薬（オーバードーズ）の予兆に気付き、発生を防止するゲートキーパーが求めるエビデンスの構築と養成を目的とした。自殺対策のうち過量服薬対策に焦点をあて、都市部や農村部を問わず、全国に存在する薬局やドラッグストアを地域の「気付き」と「傾聴」の拠点と捉えている。

令和6年度は、論文1件、学会発表等5件、招待講演3件、その他外部公表4件、メディア報道5件、受賞1件などの実績を残すことができた。まず研究代表者が構築し管理運営を行ってきた「オーバードーズ防止のための薬剤データベース」の利用者の活用状況や、新たに指定された濫用等の恐れのある医薬品の特徴を調査し、ヒトへの毒性解析などと合わせて論文公表した。また、対策のヒントを得るために、厚生労働省の地域における自殺の基礎資料を用い、COVID-19蔓延前後の自殺方法別の解析から、都市部において服毒自殺が増加していることが示唆された。さらに、過量服薬や自殺企図者の特徴を探索する目的で、国内複数の救命施設の患者情報を解析し、常用薬の面からそれぞれの特徴を探索した。また、薬局やドラッグストアで過量服薬「前」にそのリスクを判定し、ゲートキーパーとしての患者介入基準として活用できる the OD prevention score の構築を進め、第18回日本薬局学会学術総会で発表し最優秀演題賞を受賞した。得られたエビデンスを薬剤師等に提供しゲートキーパーとして養成をするため、依頼講演や学会報告、日本薬学会（福岡）におけるシンポジウムの開催などを積極的に進めた。研究代表者により学校薬剤師によるこどもへの薬物乱用防止教育のモデル検討も行った。こどもや若年層の自殺が増加している中で、過量服薬対策は重要な課題である。エビデンスの創出を今後も積極的に継続し、ゲートキーパー養成を進める。

Big data analysis and construction of a new training system aimed at training gatekeepers of drug overdose: Prevention of drug overdose based on local pharmacies as a base for “awareness” and “attentive hearing”

Principal Researcher: Kazuki Nagashima, Ph.D. (assistant professor, Graduate School of Pharmaceutical Sciences, Chiba University)

Co-Researcher: Yuko Sekine, Ph.D. (professor, Graduate School of Pharmaceutical Sciences, Chiba University)

Research Collaborator: Yasufumi Miyake, M.D., Ph.D. (professor, Department of Emergency Medicine, Teikyo University/Teikyo University Hospital)

The Current Research Period : April 2024 to March 2025 (3rd year of a 3 year plan)

Summary:

This study, planned for approximately two and a half years, aimed to build and train the evidence required by gatekeepers who recognize the signs of overdose and prevent it from occurring. Focusing on suicide prevention measures such as overdose prevention. We view pharmacies and drugstores across the country, both in urban and rural areas, as centers for local awareness and attentive hearing.

In fiscal year 2024, we achieved a number of accomplishments, including one paper published, five academic conference presentations, three invited lectures, four other external publications, five media reports, and one award. First, the study investigated how users are using the "Drug Database for Overdose Prevention," which the principal researcher built and manages, and the characteristics of newly designated drugs that may be subject to abuse, and published a paper on the results together with an analysis of their toxicity to humans. In addition, to obtain clues for countermeasures, the Ministry of Health, Labor and Welfare's basic data on local suicides was used, and an analysis of suicide methods before and after the spread of COVID-19 suggested that there has been an increase in suicides by poisoning in urban areas. Furthermore, in order to explore the characteristics of those who overdosed or attempted suicide, we analyzed patient information from several emergency facilities across the country and explored the characteristics of each individual in terms of regular medicines. We also worked on developing the OD prevention score, which can be used to assess the risk of overdose before it occurs at pharmacies and drugstores and serve as a gatekeeper for patient intervention, and won the Best Presentation Award for this work (18th General Meeting of the Pharmacy Society of Japan). In order to provide the evidence obtained to pharmacists and others and train them as gatekeepers, we actively gave invited lectures, presented at academic conferences, and held a symposium at the Pharmaceutical Society of Japan (Fukuoka). The principal investigator also examined a model for drug abuse prevention education for children by school pharmacists. With the increase in suicides among children and young people, measures to prevent overdose are an important issue. We will continue to actively generate evidence and promote gatekeeper training.

1. 研究目的

本研究は約二年半の計画で、過量服薬（オーバードーズ）の予兆に気付き、発生を予防するゲートキーパーが求めるエビデンスの構築と養成を目的とし、①ビッグデータ（患者情報）解析による過量服薬に気付くための患者背景や動機、検査値等の特徴の調査、②過量服薬に使用される薬剤等の基礎と臨床の橋渡し研究：基礎的検証、③地域の薬局の薬剤師や登録販売者に対するゲートキーパーとしての養成教育と評価を行う。本研究は自殺対策のうち過量服薬対策に焦点をあて、都市部や農村部を問わず、全国に存在する薬局やドラッグストアを地域の「気付き」と「傾聴」の拠点と捉えている。

本報告書では、令和6年度の内容に焦点をあてて抜粋して記載しており、研究期間全体の成果は、研究最終報告書をご覧ください。

2. 研究方法

2-1. 「オーバードーズ防止のための薬剤データベース」の解析と濫用等の恐れのある医薬品の2023年4月からの追加に関する検討

（学会誌・雑誌等における論文一覧の論文 1 参照）

「オーバードーズ防止のための薬剤データベース」の解析は、一部令和4年度報告書にて記載している。

2-1-1. 厚生労働大臣が指定する濫用等の恐れのある医薬品の2023年4月からの追加に関する検討

「オーバードーズ防止のための薬剤データベース」に登録のある、厚生労働大臣が指定する濫用等の恐れのある成分を含む製品数を調査した。具体的には、エフェドリン、コデイン、ジヒドロコデイン、プロモバレリル尿素、プソイドエフェドリン、メチルエフェドリン、その水和物及びそれらの塩類を有効成分として含有する製剤である。これらの指定成分を含む製品について、2023年3月までの製品と2023年4月の追加以降の製品について、薬効分類に基づいて製品数を比較した。調査した製品は10,773種類で、複数規格を考慮した場合14,107製品であった。

2-1-2. 「オーバードーズ防止のための薬剤データベース」への登録者数とアクセス数の解析

データベースはインターネット上に公開し、Google Analytics と連携させ、ホームページへのアクセス状況の変化や検索結果の特徴について調査した。調査期間は2023年4月1日から2024年6月25日までで、登録ユーザー数は2024年7月31日時点のものである。本研究は、千葉大学大学院薬学研究院倫理審査委員会の承認を経て行った（R054）。

2-2. 「厚生労働省の自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」の解析

厚生労働省が公表している、自殺の統計：地域における自殺の基礎資料を用い、47都道府県を解析した。自殺対策のために、自殺の方法別に解析を行った。緊急事態宣言後の地域別の変化を見るため、宣言の回数ごとに都道府県を分類し、2020～2022年のデータと、基準年であるCOVID-19蔓延前の2019年のデータを用いてそれぞれの増加率を比較した。次に、都市圏での状況を解析するために15大都市圏を含む都道府県とそれ以外で同様に比較した。人口の差による影響を補正するために、自殺者数は人口10万人あたりに換算した。また、2019年のデータを基準としているが、方法別のデータでは報告数が0の都道府県も存在し、その際には2018年の数値等を使用しているため、2019/2019の値でSDを標記している場合がある。

2-3. 国内複数の救命施設の患者情報を用いた過量服薬や自殺企図者の特徴の探索

TXP Medical 社サービスの NSER 等の導入施設のうち、協力施設（自治医科大学附属病院、みやぎ県南中核病院）の救命施設における搬送時データを対象とした。データの抽出は、TXP Medical 社へ依頼した。収集データは、2018 年 12 月から 2024 年 11 月までに施設に搬送された患者の搬送データとした。データ抽出時には、対象患者として、救命施設に搬送または利用した患者のうち、1. 自殺企図患者、2. 過量服薬患者（原則的に自傷行為によるもの）、3. 意識障害患者等を対象とした。より具体的な患者抽出ロジックとして、対象項目を 1.標準化主訴（辞書を用いて標準化された主訴）、2.現病歴テキスト、3.標準診断名（辞書を用いて標準化された病名）とし、条件を、以下の 1~3 のいずれかを満たす患者とした。

1. 標準化主訴（辞書を用いて標準化された主訴）

以下のいずれかを満たすもの

- (ア) 自傷行為
- (イ) 希死念慮
- (ウ) 薬物過量摂取
- (エ) 急性薬物中毒
- (オ) 意識障害
- (カ) 意識消失
- (キ) 意識変容

2. 現病歴テキスト

以下のいずれかを満たすもの（表記ゆれを考慮）

- (ア) *自殺*（部分一致で検索）
- (イ) OD（完全一致で検索）
- (ウ) *薬物過*（部分一致で検索）
- (エ) *薬物中毒*（部分一致で検索）

3. 標準診断名（辞書を用いて標準化された病名）

以下のいずれかを満たすもの

- (ア) *自殺*（部分一致で検索）
- (イ) 急性薬物中毒
- (ウ) 意識障害

および、自損、オーバードーズ

本研究は、千葉大学大学院薬学研究院倫理審査委員会の承認を経て行った（R037）。

2-4. オーバードーズの履行可能性を考慮した患者介入の基準として、薬局やドラッグストアでも活用できるスコアの構築：the OD prevention score（学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表の 1、受賞の 1 参照）

救命施設へ搬送された患者から過量服薬を判定する the OD score（Kazuki Nagashima et al., BMC emergency medicine 24(1) 5 2024）を改変し、薬局やドラッグストアで過量服薬「前」にそのリスクを判定し、ゲートキーパーとしての患者介入基準として活用できるスコア（the OD prevention score）の構築を進めた。

まず、帝京大学医学部附属病院の救命救急施設に搬送された患者を対象とした。既報と同様のデー

タセットを用い 2021 年の患者群で Receiver operating characteristic 曲線を使用して、the OD prevention score のカットオフ値を評価した。次に、2022 年の患者群で外部バリデーションを行った。

さらに、藤田医科大学病院、筑波大学病院、淀川キリスト教病院、帝京大学医学部附属病院を対象に、2023 年度の搬送データから必要症例数を算出し、2024 年度の搬送患者のデータを後ろ向きに収集し、バリデーションを行った。本研究は、千葉大学大学院薬学研究院倫理審査委員会の承認および各施設の倫理委員会の許可を経て行った (R056)。

2-5. 構築したエビデンスを用いた、薬剤師等のゲートキーパーとしての養成

構築したエビデンスを用い、学会発表や論文発表、自治体や薬剤師会からの依頼講演、シンポジウム開催等に積極的に対応した。

倫理面への配慮

該当する研究は、帝京大学医学系研究倫理委員会、千葉大学大学院薬学研究院倫理審査委員会および関連施設の倫理委員会による審査および許可を経て研究を行った。

3. 研究結果

3-1. 「オーバードーズ防止のための薬剤データベース」の解析と濫用等の恐れのある医薬品の 2023 年 4 月からの追加に関する検討 (学会誌・雑誌等における論文一覧の 1 参照)

3-1-1. 厚生労働大臣が指定する濫用等の恐れのある医薬品の 2023 年 4 月からの追加に関する検討

調査した製品は 10,773 種類で、複数規格を考慮した場合 14,107 製品であった。各成分の規制状況を把握するため、厚生労働大臣が指定した、濫用等の恐れのある成分を含む製品を調査した。2023 年 3 月 31 日までに厚生労働大臣が指定した、濫用等の恐れのある成分を含む製品の割合は、薬効分類別で高い順に、呼吸器官用薬 (188 品目、35.9%)、精神神経用薬 (131 品目、8.2%)、耳鼻科用薬 (92 品目、27.2%) であった。次に、2023 年 4 月 1 日以降の追加指定による製品数の増加を薬効分類別に調べた。精神神経用薬 (44.9%増)、呼吸器官用薬 (8.2%増)、泌尿生殖器及び肛門科用薬 (3.5%増) で有意な増加 ($p < 0.05$) が認められ、その他の薬効分類でも製品が追加されていた (表 1)。これらの製品は、乱用される可能性があるにもかかわらず、これまで指定されていなかった製品が多く存在することを示している。

表 1. 調査対象 OTC 医薬品のヒト致死量・中毒量および濫用等の恐れのある医薬品数

薬効分類 ^a	JAPIC OTC 医薬品 2021年7月版 対象 とした製品数 n	複数規格を考 慮した場合の 調査製品数 n	厚生労働大臣による「濫用等のおそれのある医薬品」として指定 される成分を含む市販薬数			p
			合計 n (%)	令和5年4月1日からの 追加前の製品数 n (%)	令和5年4月1日からの 追加製品数 n (%)	
精神神経用薬	1188	1607	852 (53.0)	131 (8.2)	721 (44.9)	< 0.01*
消化器官用薬	1094	1730	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-
循環器・血液用薬	246	407	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-
呼吸器官用薬	407	524	231 (44.1)	188 (35.9)	43 (8.2)	< 0.01*
泌尿生殖器官及び肛門用薬	167	230	11 (4.8)	3 (1.3)	8 (3.5)	0.03*
滋養強壮保健薬	1609	2236	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-
女性用薬	101	151	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-
アレルギー用薬	26	34	2 (5.9)	0 (0)	2 (5.9)	-
外皮用薬	2305	2684	2 (0.1)	0 (0)	2 (0.1)	-
眼科用薬	478	482	1 (0.2)	1 (0.2)	0 (0)	-
耳鼻科用薬	272	338	108 (32.0)	92 (27.2)	16 (4.7)	0.18
歯科口腔用薬	258	305	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-
禁煙補助薬	11	27	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-
漢方製剤	2120	2697	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-
生薬製剤（他の薬効群に属さない製剤）	226	280	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-
公衆衛生用薬	244	352	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-
一般用検査薬	17	17	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-
その他（いずれの薬効群にも属さない製剤）	4	6	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-

^a JAPICに登録のある分類

p値は、令和5年4月1日からの追加前の製品数vs 令和5年4月1日からの追加後の製品数（合計）

カイ2乗検定；* p < 0.05

パーセンテージの分母は、複数規格調査数のn

Kazuki Nagashima et al., Global health & medicine 7(1) 49-56 (2025) より

3-1-2. 「オーバードーズ防止のための薬剤データベース」への登録者数とアクセス数

安全上の理由から、構築されたデータベースは登録許可制でインターネットに公開し、現在も登録者に実際に活用されている（<https://overdose-med.com>）。このデータベースでは、OTC 医薬品の具体的な製品名に加え、文献や添付文書の情報も公開した。

公開した「オーバードーズ防止のための薬剤データベース」がどのように利用されているかを調査した。図 1A はインターネットへの公開以降のユーザー数と平均エンゲージメント時間の推移を示した。また、ホームページにアクセスした地域と国も調査した（図 1B）。アクセスに関しては、日本が 5,290 で最も多く、次いでアメリカ合衆国が 125、台湾が 99 と続いていた（図 1B）。日本やアジアだけでなく、北米やヨーロッパからもアクセスが検出された。「オーバードーズ防止のための薬剤データベース」には、2024 年 7 月 31 日時点で合計 199 人が登録しており、そのうち薬剤師は 187 人(94.0%)、登録販売者は 7 人（3.5%）、その他は医師を含む 5 人（2.5%）であった（図 1C）。登録者は本報告時点でも増加しており、2025 年 5 月現在では合計 245 名であった。また、地域を登録していない「not set」（1,620 人のユーザー、平均エンゲージメント時間 29.6 秒）を除く、日本のユーザー数に基づいて市区町村別の上位 15 地域を調査した（図 1D）。最も利用者数が多かったのは大阪で、利用者数は 377 人、平均利用時間は 41.8 秒であった。次いで札幌、福岡、名古屋、千代田区、横浜が続いた（図 1D）。これらの地域は都市部であり、過量服薬で救急搬送される人の数が多い地域と一致していた。

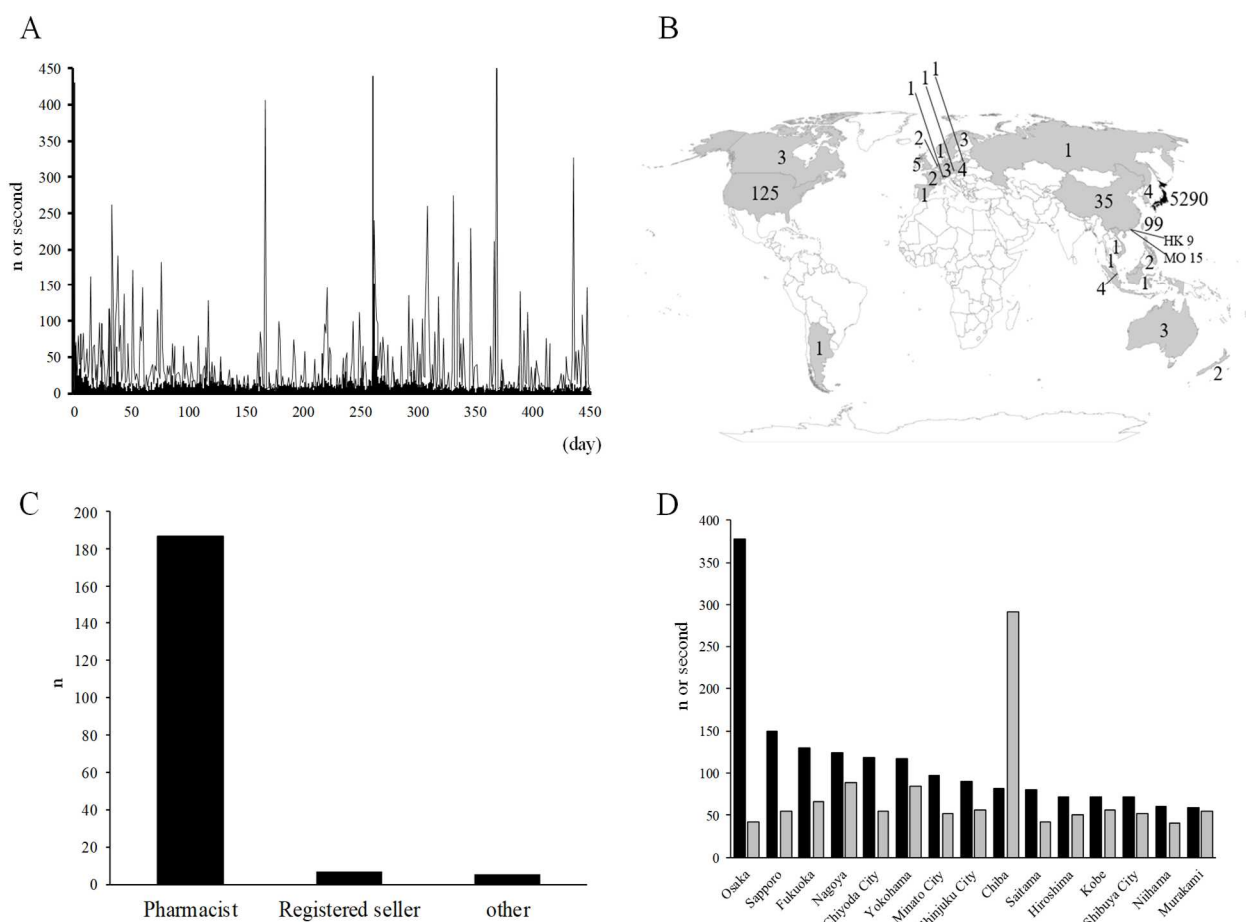


図1. 「オーバードーズ防止のための薬剤データベース」の公開と登録者やアクセス状況

Kazuki Nagashima et al., Global health & medicine 7(1) 49-56 (2025) より

(A)インターネット公開以降のユーザー数と平均エンゲージメント時間の推移。黒棒グラフ：ユーザー数 (n)、黒実線：平均エンゲージメント時間 (秒)。(B) 2023 年 4 月 1 日から 2024 年 6 月 25 日までの、各地域・国からのウェブサイトアクセス数。(C)データベースの登録者数。2024 年 7 月 31 日時点 (n)。(D)日本国内の上位 15 の地域別ユーザーと平均エンゲージメント時間 (秒)。黒棒グラフ：地域別ユーザー数 (n)、灰色棒グラフ：平均エンゲージメント時間 (秒)。「未設定」のユーザーは除外した。

3-2. 厚生労働省の自殺の統計：地域における自殺の基礎資料の解析

COVID-19 蔓延前後の自殺方法別の解析をするために、厚生労働省の地域における自殺の基礎資料を解析した。対策のために自殺の方法別に調査を行うため、各都道府県別のデータを用いて、15 大都市圏またはそれ以外および緊急事態宣言の発布回数別に解析を進めた。結果として、COVID-19 蔓延前の 2019 年のデータをコントロールとして増加率を比較すると、緊急事態宣言が 4 回出された地域では、2022 年に男性の服毒による自殺者数が有意に増加していた ($p < 0.05$) (図 2)。また、人口の多い 15 大都市圏を含む都道府県では、他の地域と比較して 2022 年に男性と女性で服毒による自殺者数が有意に増加し、特に男性の発生率は 2019 年と比較して 2.3 倍に増加していた ($p < 0.05$) (図 3)。15 大都市圏と緊急事態宣言の回数別の調査で、首吊り自殺はほぼ全ての時期で女性において有意に増加し、2019 年

と比較して 1.2～1.4 倍に増加していた ($p < 0.05$) (図 2 と 3)。一方、煉炭等による自殺はどの解析でも有意な増加がみられなかった。

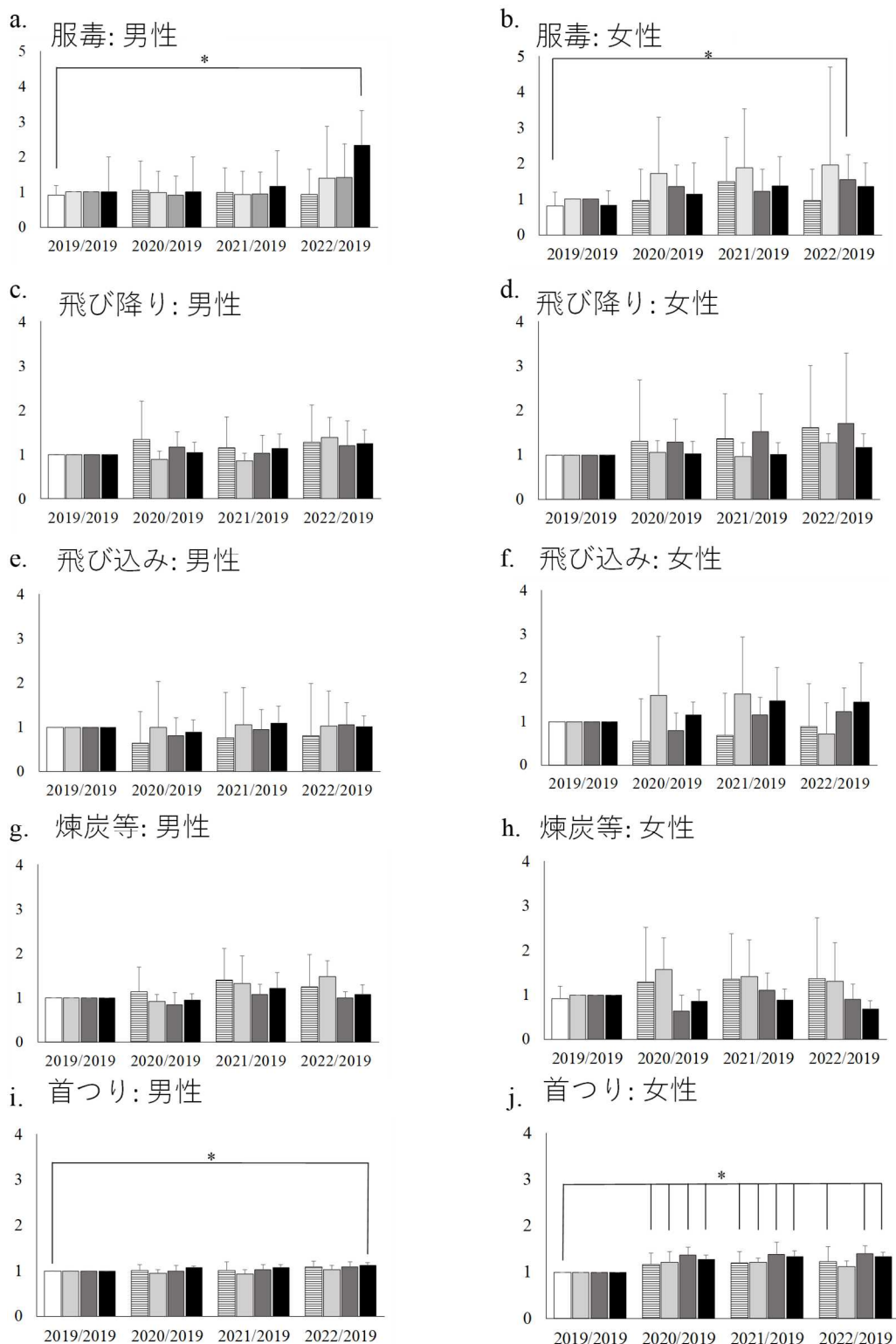


図 2. 緊急事態宣言の回数別の比較

縦軸は、2019 年比の増加率を示す。緊急事態宣言が 1 回発令された地域 (白または縞模様) ; $n=26$ 、2 回 (薄い灰色) ; $n=7$ 、3 回 (濃い灰色) ; $n=8$ 、4 回 (黒) ; $n=6$ 。COVID19 蔓延前の 2019 年に緊急事態宣言が 1 回発令された地域をコントロール (白) とした。Dunnett's test ; $p < 0.05$ のみ表示

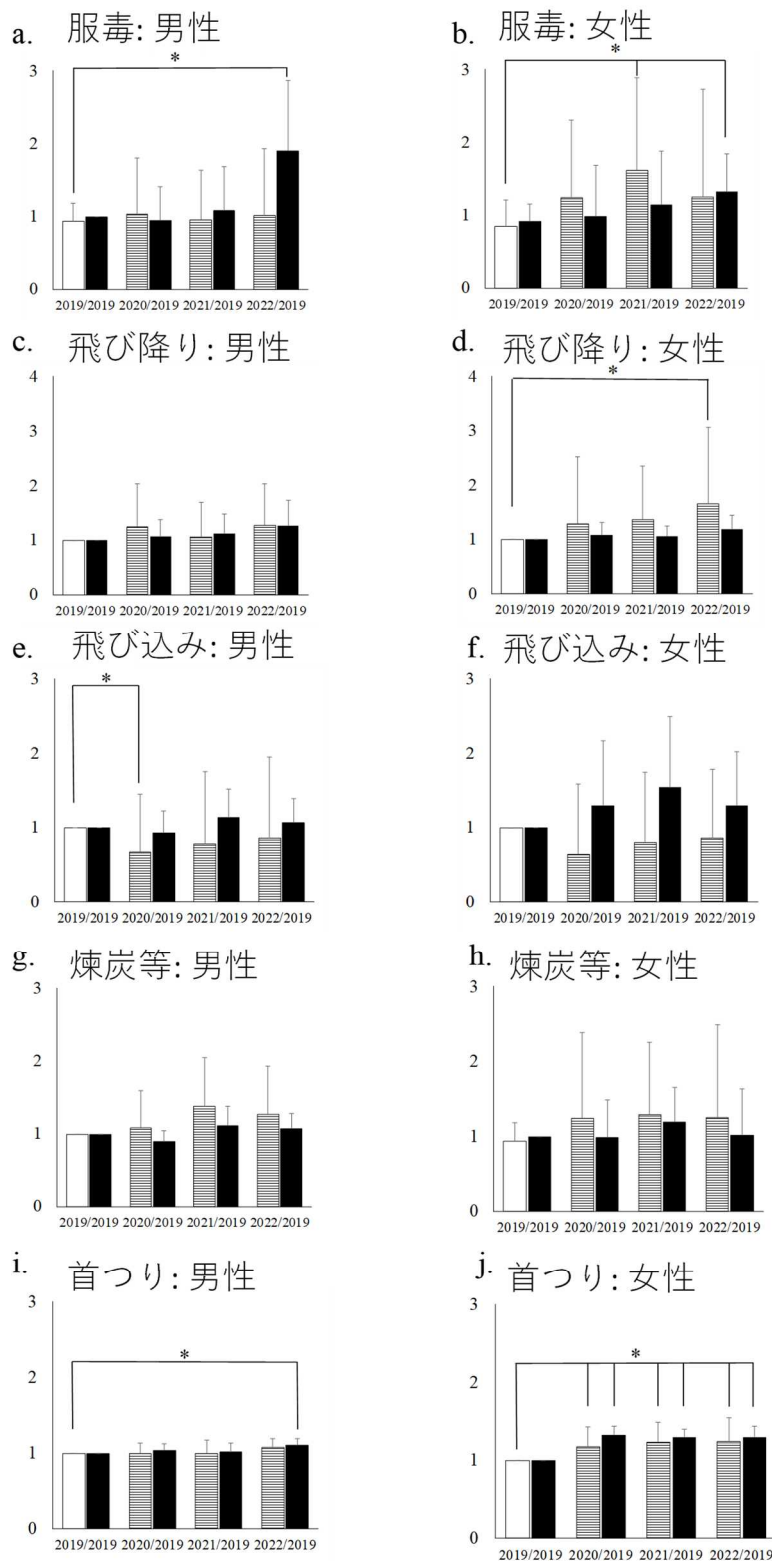
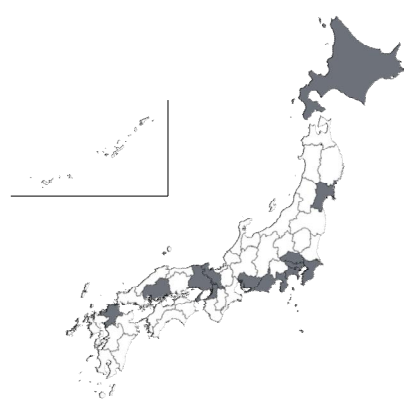
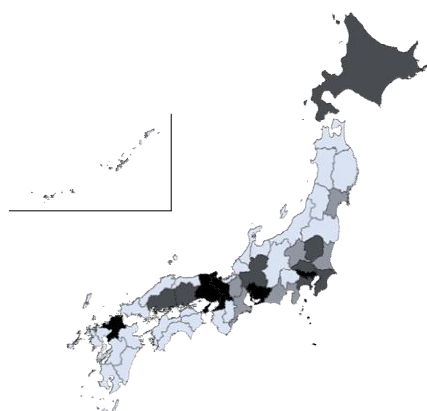


図 3.15 大都市圏を含むまたは含まない都道府県別の比較

縦軸は、2019 年比の増加率を示す。15 都市圏以外（白または縞模様） $n=34$ 、15 都市圏（黒） $n=13$ 。COVID19 蔓延前の 2019 年の 15 大都市圏を含まない都道府県をコントロールとした Dunnett's test ; $p<0.05$ のみ表示

1. 緊急事態宣言の回数別の
都道府県別の比較：服毒2. 人口の多い15大都市圏を含むまたは
含まない都道府県の比較：服毒

黒色の濃さ：回数（1～4回：4段階）

黒色：15大都市圏を含む

図 4. 服毒による自殺のまとめ

1. COVID-19 対策のための緊急事態宣言の回数別に分析すると、緊急事態宣言が 4 回出された地域では、2022 年に男性の服毒による自殺者数が有意に増加していた ($p < 0.05$)。2. 人口の多い 15 大都市圏を含む都道府県では、他の地域と比較して 2022 年に、男性と女性で服毒による自殺者数が有意に増加し、特に男性の発生率は 2019 年と比較して 2.3 倍に増加していた ($p < 0.05$)

3-3. 国内複数の救命施設の患者情報を用いた過量服薬や自殺企図者の特徴の探索

3-3-1. 対象患者の特徴

過量服薬や自殺企図者の特徴を探索する目的で、国内複数の救命施設の患者情報を解析した。データ抽出により、自治医科大学病院、みやぎ県南中核病院より患者搬送時のデータが得られた。過量服薬、自殺企図、意識障害等の患者として、 $n=4622$ 件が抽出された。薬以外の過剰摂取や重複を除外し、 $n=4530$ 件を対象とした。

対象患者の特徴を表 2 に示した。内訳では過量服薬 ($n=580$)、自殺企図(過量服薬以外； $n=276$)、意識障害等($n=3674$)であった。対象者の特徴として、過量服薬では～10 代、20 代、30 代で過量服薬患者全体の 64.5%を占め、性別では女性が過量服薬患者全体の 75.2%を占めており、過量服薬は若年層の女性に多く、過去の報告と一致していた。過量服薬以外の自殺企図患者では、搬送者の年代は～50 代までで過量服薬以外の自殺企図患者全体の約 80%を占めていた。過量服薬以外の自殺企図患者の男女比では、男性 38.4%、女性 60.1%と女性が多く搬送されていた。

表 2. 対象データの特徴

	全体	過量服薬患者	過量服薬以外の 自殺企図患者	意識障害患者
n	4530	580	276	3674
年齢				
～10代	466	124	39	303
20代	392	147	58	187
30代	305	103	57	145
40代	305	66	34	205
50代	388	57	31	300
60代	515	31	17	467
70代	862	24	20	818
80代	863	13	13	837
90代～	387	4	2	381
不明	47	11	5	31
性別				
男性	2271	133	106	2032
女性	2209	436	166	1607
不明	50	11	4	35

3-3-2. 過量服薬患者と意識障害患者のデータを用いたロジスティック解析

3-3-2 から 3-3-3 では、搬送時点の常用薬の特徴を検討するため、ロジスティック解析を行った。常用薬の種類により、過量服薬や自殺企図と関連している報告があるため、本研究では常用薬を薬効ごとに調査し説明変数とした。

まず、意識障害患者のうち過量服薬患者に関連する常用薬を調査するため、ロジスティック解析を行った。表 3 に示すとおり、単変量ロジスティック解析では、抗精神病薬、ベンゾジアゼピン系睡眠薬、非ベンゾジアゼピン系睡眠薬、その他の睡眠薬、抗けいれん薬、抗うつ薬、抗ドパミン、抗ヒスタミン薬、セロトニン作動性抗不安薬、消化器用薬、循環器用薬、カルシウム拮抗薬、抗凝固・抗血栓症薬、パーキンソン病治療薬、高尿酸血症治療薬が有意な変数としてオッズ比が求められた。一方、多変量ロジスティック解析の結果では、抗精神病薬、ベンゾジアゼピン系睡眠薬、非ベンゾジアゼピン系睡眠薬、その他の睡眠薬、抗けいれん薬、抗うつ薬、抗ヒスタミン薬、消化器用薬、カルシウム拮抗薬、抗凝固・抗血栓症薬、パーキンソン病治療薬が有意な変数としてオッズ比が求められた。

表 3 過量服薬に対するオッズ比（過量服薬患者と意識障害患者の常用薬）

	Univariate analysis		Multivariate analysis	
	Crude OR (95%CI)	<i>p value</i>	Adjusted OR (95%CI)	<i>p value</i>
抗精神病薬	7.8 (6.0－10.1)	< 0.0001*	5.6 (3.3－9.4)	< 0.0001*
ベンゾジアゼピン系睡眠薬	6.4 (5.0－8.0)	< 0.0001*	5.7 (3.9－8.2)	< 0.0001*
非ベンゾジアゼピン系睡眠薬	4.4 (2.9－6.6)	< 0.0001*	3.4 (1.9－6.0)	< 0.0001*
その他の睡眠薬	5.1 (3.7－7.2)	< 0.0001*	3.4 (2.1－5.5)	< 0.0001*
抗けいれん薬	2.2 (1.6－3.0)	< 0.0001*	0.6 (0.4－0.9)	0.02*
抗うつ薬	7.2 (5.4－9.7)	< 0.0001*	1.9 (1.3－3.0)	0.002*
抗ドパミン薬	5.1 (3.9－6.8)	< 0.0001*	0.6 (0.3－1.1)	0.09
抗ヒスタミン薬	3.8 (2.8－5.2)	< 0.0001*	1.8 (1.1－2.9)	0.03*
セロトニン作動性抗不安薬	4.8 (1.1－21.4)	0.04*	3.0 (0.6－15.5)	0.2
呼吸器用薬	0.9 (0.6－1.4)	0.6	0.9 (0.5－1.6)	0.7
消化器用薬	0.7 (0.6－0.96)	0.02*	0.4 (0.2－0.5)	< 0.0001*
循環器用薬	0.5 (0.4－0.7)	< 0.0001*	0.7 (0.4－1.0)	0.05
カルシウム拮抗薬	0.4 (0.3－0.6)	< 0.0001*	0.5 (0.3－0.8)	0.008*
抗凝固・抗血栓症薬	0.3 (0.1－0.5)	< 0.0001*	0.4 (0.2－0.8)	0.008*
麻薬	0.7 (0.2－2.0)	0.5	1.1 (0.3－3.6)	0.9
抗菌薬・抗ウイルス薬	0.6 (0.3－1.2)	0.2	0.7 (0.3－1.6)	0.4
抗悪性腫瘍薬	0.7 (0.2－2.2)	0.5	0.7 (0.2－3.0)	0.6
パーキンソン病治療薬	1.7 (1.0－2.8)	0.04*	0.3 (0.2－0.6)	0.0008*
高尿酸血症治療薬	0.3 (0.2－0.7)	0.004*	0.7 (0.3－1.7)	0.5

* $p < 0.05$

logistic regression analysis

3-3-3. 自殺企図患者と意識障害患者のデータを用いたロジスティック解析

次に、意識障害患者のうち自殺企図患者に関連する常用薬を調査するため、ロジスティック解析を行った。表 4 に示すとおり、単変量ロジスティック解析では、抗精神病薬、ベンゾジアゼピン系睡眠薬、非ベンゾジアゼピン系睡眠薬、その他の睡眠薬、抗けいれん薬、抗うつ薬、抗ドパミン、抗ヒスタミン薬、セロトニン作動性抗不安薬、呼吸器用薬、循環器用薬、カルシウム拮抗薬、抗凝固・抗血栓症薬、パーキンソン病治療薬、高尿酸血症治療薬が有意な変数としてオッズ比が求められた。一方、多変量ロジスティック解析の結果では、抗精神病薬、ベンゾジアゼピン系睡眠薬、非ベンゾジアゼピン系睡眠薬、その他の睡眠薬、カルシウム拮抗薬、抗凝固・抗血栓症薬が有意な変数としてオッズ比が求められた。

表 4. 過量服薬以外の自殺企図に対するオッズ比（過量服薬以外の自殺企図と意識障害患者の常用薬）

	Univariate analysis		Multivariate analysis	
	Crude OR (95%CI)	<i>p value</i>	Adjusted OR (95%CI)	<i>p value</i>
抗精神病薬	6.5 (4.6－9.1)	< 0.0001*	4.1 (2.1－7.9)	< 0.0001*
ベンゾジアゼピン系睡眠薬	4.7 (3.4－6.5)	< 0.0001*	3.5 (2.1－5.8)	< 0.0001*
非ベンゾジアゼピン系睡眠薬	6.2 (3.8－10.1)	< 0.0001*	3.9 (2.0－7.5)	< 0.0001*
その他の睡眠薬	3.5 (2.2－5.7)	< 0.0001*	2.7 (1.4－5.2)	0.004*
抗けいれん薬	1.6 (1.0－2.6)	0.046*	0.6 (0.3－1.1)	0.09
抗うつ薬	4.5 (3.0－6.9)	< 0.0001*	1.3 (0.7－2.4)	0.4
抗ドパミン薬	4.9 (3.3－7.1)	< 0.0001*	0.7 (0.3－1.6)	0.4
抗ヒスタミン薬	3.2 (2.1－4.8)	< 0.0001*	1.6 (0.8－3.1)	0.1
セロトニン作動性抗不安薬	6.7 (1.2－36.7)	0.03*	4.5 (0.5－44.6)	0.2
呼吸器用薬	0.4 (0.1－0.995)	0.049*	0.4 (0.1－1.3)	0.1
消化器用薬	0.8 (0.6－1.1)	0.2	0.6 (0.4－1.0)	0.05
循環器用薬	0.4 (0.3－0.6)	0.0001*	0.6 (0.4－1.2)	0.2
カルシウム拮抗薬	0.3 (0.2－0.7)	0.0013*	0.4 (0.2－0.96)	0.04*
抗凝固・抗血栓症薬	0.2 (0.1－0.4)	0.0004*	0.3 (0.1－0.9)	0.03*
麻薬	1.20E-06	1	1.60E-07	1
抗菌薬・抗ウイルス薬	0.6 (0.2－1.5)	0.3	1.2 (0.4－3.2)	0.7
抗悪性腫瘍薬	1.20E-06	1	2.00E-07	1
パーキンソン病治療薬	2.0 (1.0－3.8)	0.04*	0.7 (0.3－1.6)	0.4
高尿酸血症治療薬	0.1 (0.01－0.7)	0.02*	0.3 (0.03－2.0)	0.2

* $p < 0.05$

logistic regression analysis

3-4. オーバードーズの履行可能性を考慮した患者介入の基準として、薬局やドラッグストアでも活用できるスコアの構築：the OD prevention score

救命施設へ搬送された患者から過量服薬を判定する the OD score (Kazuki Nagashima et al., BMC emergency medicine 24(1) 5 2024) を改変し、薬局やドラッグストアで過量服薬「前」にそのリスクを判定し、ゲートキーパーとしての患者介入基準として活用できるスコア (the OD prevention score；表 5) の構築を進めた。検証結果を、第 18 回日本薬局学会学術総会で発表し最優秀演題賞を受賞した。

the OD prevention score (表 5) は、薬局やドラッグストアで薬剤師等が対象者の情報から判定することが可能な項目で構築した。

表 5. the OD prevention score

the OD Prevention Score		
the OD Prevention Scoreの項目		スコア
年齢	≤ 39	2
	40 – 59	1
	≥ 60	0
常用薬: 向精神薬 (抗精神病薬, 抗うつ薬, 気分安定薬, ベンゾジアゼピン系薬剤)	あり	2
	不明	1
	なし	0
自傷行為の履行歴 (オーバードーズ、リストカット等)	あり	2
	不明	1
	なし	0
性別	女性	1
	男性	0
アルコールの摂取	あり	1
	なし	0
最近一週間以内の精神的不安事項 (パートナーと喧嘩した、失業したなど)	あり	1
	なし	0
精神科の受診歴	あり	2
	不明	1
	なし	0

the OD prevention score は、各項目の合計 0-11 の範囲で評価した。

3-4-1. 帝京大学医学部附属病院の救命救急施設に 2021 年に搬送された患者を対象とした、the OD prevention score のカットオフ値

まず、帝京大学医学部附属病院の救命救急施設に搬送された患者を対象とした。2021 年の患者群で Receiver operating characteristic 曲線を使用して、the OD prevention score のカットオフ値を評価した。2021 年の患者群で、the OD prevention score はカットオフ値 6 以上で過量服薬を強く予測した(カットオフ値: 6、AUC: 0.97、95% CI: 0.946-0.982、感度: 0.87、特異度: 0.92、 $p < 0.05$)

) (図 5、表 5 と 6)。the OD prevention score は各項目の合計 0-11 の範囲で評価した。

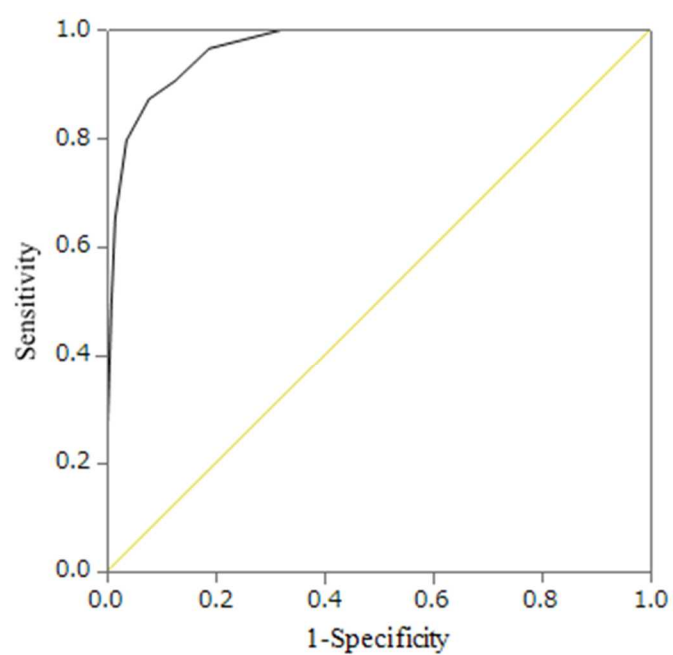


図 5. the OD prevention score の ROC 解析

表 6. the OD prevention score のカットオフ値と ROC テーブル

	OD prevention score	確率	特異度	感度	真陽性	真陰性	偽陽性	偽陰性
	11	0.9965	1	0.0424	5	144	0	113
	10	0.991	1	0.2627	31	144	0	87
	9	0.9765	0.9931	0.4915	58	143	1	60
	8	0.9403	0.9861	0.6525	77	142	2	41
	7	0.8566	0.9653	0.7966	94	139	5	24
カットオフ値	6	0.6938	0.9236	0.8729	103	133	11	15
	5	0.4622	0.875	0.9068	107	126	18	11
	4	0.2458	0.8125	0.9661	114	117	27	4
	3	0.11	0.6806	1	118	98	46	0
	2	0.0448	0.5069	1	118	73	71	0
	1	0.0175	0.2431	1	118	35	109	0
	0	0.0067	0	1	118	0	144	0

表 7. the OD prevention score の判定

OD prevention score	過量服薬の可能性を考慮した 患者介入の必要性
≥ 6	高い
5 to 4	中等度
0 to 3	低い

3-4-2. 帝京大学医学部附属病院の救命救急施設に搬送された 2022 年の患者群を用いた外部バリデーション

次に、2022 年の患者群で外部バリデーションを行った。統計ソフト R (The R Foundation, Vienna University of Economics and Business, Austria) を用い、ROC 解析の必要症例数を計算した。検出力 0.8, κ 15:1、AUC 0.9、有意水準 0.05.としたところ、過量服薬患者 10、およびその他の患者 42 と算出された。これらの患者群を電子カルテからランダムに抽出して調査し、2022 年の患者群における 5 回の外部バリデーションで、ほぼ同様の結果が示された。

3-4-3. 国内複数施設の救命施設の患者データを用いたバリデーション

さらに、藤田医科大学病院、筑波大学病院、淀川キリスト教病院、帝京大学医学部附属病院を対象に、データを後ろ向きに収集し、バリデーションを行った。統計ソフト R を用い、統計に必要な各施設の患者必要数を、2023 年度実績を基に 3-4-2 と同様に算出したところ、藤田医科大学病院（過量服薬患者 10、その他の患者 16）、筑波大学病院（過量服薬患者 10、その他の患者 241）、淀川キリスト教病院（過量服薬患者 10、その他の患者 224）、帝京大学医学部附属病院（過量服薬患者 10、その他の患者 40）と算出された。これを基に、2024 年の搬送患者データよりランダムに抽出して調査した、4 施設のデータを母集団とし、3 セットの母集団で ROC 解析を行い、合計で 3 回バリデーションを行った。結果として、4 施設のデータを用いたバリデーションにおいても、表 7. the OD prevention score の判定を用いて検討することが妥当と考えられた（平均カットオフ：5.7、平均 AUC：0.96、 $p < 0.0001$ ）。

3-5. 構築したエビデンスを用いた、薬剤師等のゲートキーパーとしての養成

得られたエビデンスを薬剤師等に提供しゲートキーパーとして養成をするため、講演や学会報告を積極的に行った。また、日本薬学会（福岡）における公募シンポジウムにて、オーバードーズ（過量服薬）や自殺対策に関するシンポジウムを開催した（表 8）。

特に、表 8 の 4 のシンポジウムでは、会場の 176 席は大方埋まっており、立ち見の参加者も見られ、大変好評であった。また、シンポジウム後にはじほう社より、本件の取材依頼等もあった（(3) その他外部発表等のメディア報道の 5）。

表 8. 令和 6 年度の構築したエビデンスを用いた、薬剤師等のゲートキーパーとして養成（依頼講演およびシンポジウムの開催）

1	薬剤師がオーバードーズのゲートキーパーとして活躍するためのエビデンスと方法 一般社団法人札幌薬剤師会 自殺関連対策研修会 2024.7.16 講師 永島 一輝
2	薬剤師がオーバードーズのゲートキーパーとして活躍するために－ 薬局でできるオーバードーズ対策・疑わしい人への声掛けの方法 － 一般社団法人千葉県薬剤師会 令和6年度地区薬事講習会 2024.11 講師 永島 一輝
3	薬剤師がオーバードーズや自殺のゲートキーパーとなるために－ 薬局でできる対策や対象者への気付き・傾聴の方法－ 一般社団法人島根県薬剤師会 薬物乱用防止研修会 2025.3.1 講師 永島 一輝
4	日本薬学会年会 第145年会 スポンサーシップシンポジウム[SS14] 2025.3.29 ★薬剤師が過量服薬（オーバードーズ）や自殺のゲートキーパーとして活躍するために：現状とエビデンスの提供 後援：厚生労働大臣指定法人・一般社団法人 いのち支える自殺対策推進センター オーガナイザー：永島 一輝（千葉大院薬） [SS14-1] 我が国における自殺の現状と自殺対策の政策的な枠組み ○清水 康之 ^{1,2} (1. いのち支える自殺対策推進センター、2. 自殺対策支援センターライフリンク) [SS14-2] 自殺対策における救命救急センターと市中薬剤師との協力 ○三宅 康史 ¹ 、桑原 達朗 ² 、安野 伸浩 ² 、福田 吉治 ³ (1. 帝京大医救急医学、帝京大病院高度救命救急センター、2. 帝京大病院薬、3. 帝京大院公衆衛生) [SS14-3] 精神科医の視点からみた過量服薬関連と薬剤師への期待 ○岸 泰宏 ¹ 、山本 佳奈 ² 、竹内 崇浩 ² (1. 日医大武蔵小杉病院精神科、2. 日医大武蔵小杉病院薬) [SS14-4] 薬剤師が過量服薬（オーバードーズ）のゲートキーパーとなるためのエビデンス提供 ○永島 一輝 ^{1,2} 、関根 祐子 ¹ (1. 千葉大院薬、2. 帝京大病院薬)

4. 考察・結論

4-1. 「オーバードーズ防止のための薬剤データベース」の解析と濫用等の恐れのある医薬品の 2023 年 4 月からの追加に関する検討（学会誌・雑誌等における論文一覧の 1 参照）

令和 6 年度の解析結果として、厚生労働大臣が指定した濫用等の恐れのある成分で、2023 年 4 月 1 日以降の追加指定による製品数の増加を薬効分類別に調べた。精神神経用薬（44.9%増）、呼吸器官用薬

(8.2%増)、泌尿生殖器及び肛門科用薬(3.5%増)で有意な増加($p < 0.05$)が認められ、その他の薬効分類でも製品が追加されていた(表1)。これらの製品は、乱用される可能性があるにもかかわらず、これまで指定されていなかった製品が多く存在することを示す。また、濫用等の恐れのある成分と指定されていない、カフェインやジフェンヒドラミンなどをはじめとする成分も乱用の報告や、乱用時の危険性が報告されており、販売時の薬剤師等による注意喚起が引き続き求められる。

4-2. 「厚生労働省の自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」の解析

特に服毒自殺に関しては(図4)、COVID-19対策のための緊急事態宣言の回数別に分析すると、緊急事態宣言が4回出された地域では、2022年に男性の服毒による自殺者数が有意に増加していた($p < 0.05$)。また、人口の多い15大都市圏を含む都道府県では、他の地域と比較して2022年に、男性と女性で服毒による自殺者数が有意に増加し、特に男性の発生率は2019年と比較して2.3倍に増加していた($p < 0.05$)。これらの研究結果は、感染症蔓延時などの災害時やその後の社会的ストレス下での自殺対策を開発するための重要なエビデンスの一つとなると考えられる。

4-3. 国内複数の救命施設の患者情報を用いた過量服薬や自殺企図者の特徴の探索

対象者の特徴として、過量服薬では、年代別の～10代、20代、30代の合計で過量服薬患者全体の64.5%を占め、性別では女性が過量服薬患者全体の75.2%を占めており、過量服薬は若年層の女性に多く、過去の報告と一致していた。一方で、過量服薬以外の自殺企図患者では、搬送者の年代は～50代までで過量服薬以外の自殺企図患者全体の約80%を占めていた。また、過量服薬以外の自殺企図患者の男女比では、男性38.4%、女性60.1%と女性が多く搬送されていた。過量服薬以外の自殺企図患者では、男性が多いといった報告が多く存在しているが、今回の対象者では女性が多い結果となった。ロジスティック解析により、意識障害患者のうち、過量服薬患者と自殺企図患者の常用薬に関する特徴が明らかになった。常用薬の特徴を基に、ゲートキーパー活動を行う際のデータのの一つとなると考えられる。

一方で、ロジスティック解析で得られたデータは因果関係を証明できるものではなく、目的薬剤の常用による影響を考慮するためには、より詳細で慎重な解析が必要である。また、2施設分の解析であるため、今後はより広範囲なデータを解析して検証する必要性が考えられた。

4-4. オーバードーズの履行可能性を考慮した患者介入の基準として、薬局やドラッグストアでも活用できるスコアの構築：the OD prevention score

薬剤師等が、対象者の過量服薬のリスクを考えながら患者介入するための基準が存在しないことが課題であった。the OD prevention scoreは、この課題を解決し、過量服薬のリスクのある患者への介入基準として機能し得る。薬局やドラッグストアにおいて、薬剤師が過量服薬のゲートキーパーの役割を果たすための患者判定基準としての活用が見込まれる。

4-5. 構築したエビデンスを用いた、薬剤師等のゲートキーパーとしての養成

得られたエビデンスを薬剤師等に提供しゲートキーパーとして養成をするため、講演や学会報告を積極的に行った。また、日本薬学会(福岡)における公募シンポジウムにて、オーバードーズ(過量服薬)や自殺対策に関するシンポジウムを開催した(表8)。特に、依頼講演後のアンケートからは、現場で活用できる具体的なエビデンスの構築が薬剤師等から求められており、今後も積極的な研究と研究成果の供給が重要と考えられる。

5. 政策提案・提言

政策提案・提言 1

「オーバードーズ防止のための薬剤データベース」は、過量服薬や自殺に対するゲートキーパーとしての活動における、ツールとしての活用が見込まれ、現在も実際に活用されている。1 包装を過量服薬した場合にヒト致死量に該当する OTC 医薬品の製品数は 1,200 製品以上、中毒量に該当する製品数は 2,900 製品以上であった。全体でみるとそれぞれ致死量で 8.5%、中毒量で 20.6%であった。OTC 医薬品のリスク区分（第一類医薬品等）と、1 包装全量でヒトの致死量や中毒量に該当する医薬品は必ずしも一致していないことから、薬剤師などの専門知識を持った者が適切な注意喚起を行い、OTC 医薬品を活用するように管理する必要性が考えられた。特に、過量服薬が疑われる（今後行う兆候のある）患者に対し、当該医薬品を手渡す場合には、積極的に患者の状況を傾聴することが必要と考えられる。厚生労働大臣が指定した濫用等の恐れのある成分で、2023 年 4 月 1 日以降の追加指定による製品数の増加を薬効分類別に調べ、結果を合わせて論文報告した。濫用等の恐れのある成分と指定されていない、カフェインやジフェンヒドラミンなどをはじめとする成分も乱用の報告や、乱用時の危険性が報告されており、販売時の薬剤師等による注意喚起が引き続き求められる。

政策提案・提言 2

「厚生労働省の自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」の解析では、特に服毒自殺に関しては（図 4）、COVID-19 対策のための緊急事態宣言の回数別に分析すると、緊急事態宣言が 4 回出された地域では、2022 年に男性の服毒による自殺者数が有意に増加していた（ $p < 0.05$ ）。また、人口の多い 15 大都市圏を含む都道府県では、他の地域と比較して 2022 年に、男性と女性で服毒による自殺者数が有意に増加し、特に男性の発生率は 2019 年と比較して 2.3 倍に増加していた（ $p < 0.05$ ）。これらの研究結果は、感染症蔓延時などの災害時やその後の社会的ストレス下での自殺対策を開発するための重要なエビデンスの一つとなると考えられる。

政策提案・提言 3

過量服薬が疑われる対象者への介入基準はこれまで存在せず、過量服薬が疑われる対象者に気付けない点が問題であった。本研究で構築した the OD prevention score は、薬局やドラッグストアにおいて、過量服薬が疑われる対象者への介入基準となるスコアとなりうることが示された。薬剤師等による過量服薬が疑われる対象者への介入基準となるツールの一つとしての活用が見込まれ、薬剤師等のゲートキーパーとしての機能が強化されると考えられる。今後は、the OD prevention score の薬局やドラッグストアにおける実臨床での検証が求められる。

政策提案・提言 4

令和 4 年 10 月に閣議決定され、新たに公表された自殺総合対策大綱（厚生労働省）でも、引き続き薬剤師に対するゲートキーパーとしての期待がされている。本研究で構築したエビデンス等を基に、臨床での活用研究を進め、薬剤師等のゲートキーパーとしての活躍を検証することが必要である。また、薬剤師等のゲートキーパーとしての活躍に対する、何らかの形での保険適応（例えば救急患者精神科継続支援料のような）が望まれる。

学校薬剤師による孤独や孤立対策を取り入れた薬物乱用防止教育の検討として、研究代表者により学校薬剤師によるこどもへの薬物乱用防止教育方法のモデル検討も行っている。こどもや若年層の自殺が

増加している中で、過量服薬対策は重要な課題である。過量服薬を行った対象者は、過量服薬を繰り返すことや、初期には自傷行為が目的であっても、その後の自殺行動を起こす者が対照と比較してハザード比が約 42 と報告されている。エビデンスの創出を今後も積極的に継続し、ゲートキーパー養成を進める。

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 1 件、国内誌 0 件）

1. Analysis of the toxic and lethal doses of one over-the-counter drug product in humans and the ingredients that may be abused: Building a drug database to prevent drug overdoses

Kazuki Nagashima, Rin Tanaka, Miyu Nakahara, Asuka Omori, Machiko Watanabe, Yuko Sekine
Global health & medicine 7(1) 49-56 (2025)

(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 5 件）

1. 過量服薬（オーバードーズ）を防止する薬剤師などのゲートキーパーのための患者介入基準の構築：the OD prevention score

永島 一輝, 安野 伸浩, 松尾 和廣, 行方 衣由紀, 濱口 正悟, 田中 光, 渡邊 真知子, 関根 祐子
第 18 回日本薬局学会学術総会 2024.11.3

2. 過量服薬（オーバードーズ）のゲートキーパーのための OTC 医薬品に関するデータベースの構築と解析

永島 一輝, 田中 凜, 関根 祐子 第 46 回日本中毒学会総会・学術集会 2024.7.24

3. オーバードーズや自殺対策に資する研究

永島 一輝 千葉大学 医学・薬学研究交流会 2024 2024.6

4. 日本薬学会（福岡）スポンサードシンポジウム SS14 薬剤師が過量服薬（オーバードーズ）や自殺のゲートキーパーとして活躍するために：現状とエビデンスの提供

● オーガナイザー：永島 一輝

● 演者：清水 康之、三宅 康史、岸 泰宏、永島 一輝

SS14-1 演題：我が国における自殺の現状と自殺対策の政策的な枠組み

○清水 康之

SS14-2 演題：自殺対策における救命救急センターと市中薬剤師との協力

○三宅 康史, 桑原 達朗, 安野 伸浩, 福田 吉治

SS14-3 演題：精神科医の視点からみた過量服薬関連と薬剤師への期待

○岸 泰宏、山本 佳奈、竹内 崇浩

SS14-4 演題：薬剤師が過量服薬（オーバードーズ）のゲートキーパーとなるためのエビデンス提供

○永島 一輝, 関根 祐子

日本薬学会年会 第 145 年会 スポンサードシンポジウム[SS14] 2025 年 3 月 29 日

5. 日本における服毒による自殺率は COVID-19 蔓延後に大都市圏で増加している

永島 一輝, 杉山 剛基, 関根 祐子 日本薬学会年会 第 145 年会 2025 年 3 月

受賞：1 件

1. 永島 一輝 第 18 回日本薬局学会学術総会 最優秀演題賞
過量服薬(オーバードーズ)を防止する薬剤師などのゲートキーパーのための患者介入基準の構築：
the OD prevention score

招待講演：3 件

1. 永島 一輝 薬剤師がオーバードーズのゲートキーパーとして活躍するためのエビデンスと方法
一般社団法人札幌薬剤師会 自殺関連対策研修会 2024.7.16 講師
2. 永島 一輝 薬剤師がオーバードーズのゲートキーパーとして活躍するために－ 薬局でできるオーバードーズ対策・疑わしい人への声掛けの方法－
一般社団法人千葉県薬剤師会 令和 6 年度地区薬事講習会 2024.11 講師
3. 永島 一輝 薬剤師がオーバードーズや自殺のゲートキーパーとなるために－ 薬局でできる対策や対象者への気付き・傾聴の方法－
一般社団法人島根県薬剤師会 薬物乱用防止研修会 2025.3.1 講師

(3) その他外部発表等：4 件

1. 薬剤師がオーバードーズ問題のゲートキーパーに（調剤と情報ダイジェスト版）
永島 一輝 第 57 回日本薬剤師会学術大会ガイドブック（じほう） p61 2024.9
2. 大変革時代の到来 薬局・薬剤師の新しい価値を創る 薬剤師がオーバードーズ問題のゲートキーパーに
永島 一輝 調剤と情報 30(8) p1138-1140 2024.6
3. 薬剤師が過量服薬（オーバードーズ）や自殺のゲートキーパーとして活躍するために：現状とエビデンスの提供
永島 一輝 第 145 年会 日本薬学会 年会講演ハイライト集 p18 2025.3
4. Chapter 4 服薬指導の常識 20. オーバードーズ問題との向き合い方
永島 一輝 調剤と情報 臨時増刊号 デキる薬剤師をつくる現場の教科書 Next p258-262 2025.4

メディア報道：5 件

1. 薬を手渡す薬剤師と登録販売者 ツール等を活用し積極的に介入を
株式会社ドラッグマガジン ドラッグマガジン 2024 年 5 月
2. オーバードーズの「介入基準」開発 千葉大・永島助教、リスクある患者を判定
じほう Pharmacy Newsbreak 2024 年 11 月
3. 第 18 回日本薬局学会学術総会より オーバードーズを薬局で未然に防ぐスコアを開発
日経ドラッグインフォメーション 2024 年 12 月
4. 第 18 回日本薬局学会学術総会 編集部が注目した最優秀演題・優秀演題賞ダイジェスト
ファーマスタイル 2025 年 1 月
5. OD や自殺防止対策、薬剤師の役割を議論 薬学会シンポ
じほう PHARMACY NEWSBREAK 2025 年 4 月

7. 引用文献・参考文献

学会誌・雑誌等における論文一覧の論文 1 参照

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

兵庫県における医療ビッグデータと法医学データを組み合わせた コホートデータベースを用いたリアルワールドデータによる自殺リスクの検討

研究代表者 宮森 大輔 (国立大学法人広島大学 病院 総合内科・総合診療科・助教)
研究分担者 吉田 秀平 (国立大学法人広島大学 病院 総合内科・総合診療科・助教)
大盛 航 (国立大学法人広島大学 病院 精神科・助教)
鹿嶋 小緒里 (国立大学法人広島大学 大学院先進理工系科学研究科／IDEC 国際連携機構・准教授)
研究協力者 長崎 靖 (兵庫県監察医務室室長)

当該年度の研究期間：令和6年4月～令和7年3月（3年計画の3年目）

要旨：

COVID-19 流行が社会・医療に与えた長期影響を多面的に評価するため、兵庫県監察医務室の検案・解剖記録と5県の医療レセプトを比較した。これによりそれぞれの欠点を保管した約550万人を対象とするビッグデータコホートを構築して解析を実施した。研究①では2012～2022年の神戸市月別自殺数を分割時系列分析したところ、2020年初頭に人口100万人当たり4.14件の急激な自殺増加を認めた一方、精神科またはかかりつけ医を定期受診していた群では有意な増加が観察されなかったことを明らかにした。この研究結果は、第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会にて発表し、同学会の学術大会長賞を受賞した。また、国際誌で発表し、知見を広く周知した。研究②のマッチドコホート解析では、2年以上にわたる追跡期間において、COVID-19罹患群で抗うつ薬 IRR1.35、睡眠薬 IRR1.69、四肢切断 IRR2.33 と長期リスクが上昇し、とくに不眠改善作用を有する SARI やメラトニン受容体作動薬の新規処方が顕著に増加したことを明らかにし、結果の一部を国際誌に発表した。これらの知見は、平時からの医療接点がパンデミック期のメンタルヘルス悪化を緩衝し得ることを示すと同時に、法医学データが自殺リスク要因の把握に不可欠であることを示唆する。本研究を通じて、監察医務室情報を自治体へ即時還元し、かかりつけ医による低スティグマ型メンタルヘルス連携とビッグデータによるリアルタイム監視を組み合わせることで、自殺総合対策の迅速・精緻化と医療資源の最適配置を提言したい。

Investigation of Suicide Risk by Real World Data Using Cohort Database Combining National Database of Health Insurance Claims and Unnatural Death Database in Hyogo Prefecture

Principal Researcher:	Daisuke Miyamori (Assistant Professor, Department of General Internal Medicine, Hiroshima University Hospital)
Co-Researcher :	Shuhei Yoshida (Assistant Professor, Department of General Internal Medicine, Hiroshima University Hospital)
Co-Researcher :	Saori Kashima (Graduate School for International Development and Cooperation, Hiroshima University / Environmental Health Sciences Laboratory, Graduate School of Advanced Science and Engineering, Hiroshima University)
Co-Researcher :	Wataru Omori (Assistant Professor, Department of Psychiatry and Neurosciences, Graduate School of Biomedical Sciences, Hiroshima University)
Research Collaborator:	Yasushi Nagasaki (Hyogo Medical Examiner's Office)

The Current Research Period : April/2024 to March/2025 (3rd year of a 3 year plan)

Summary:

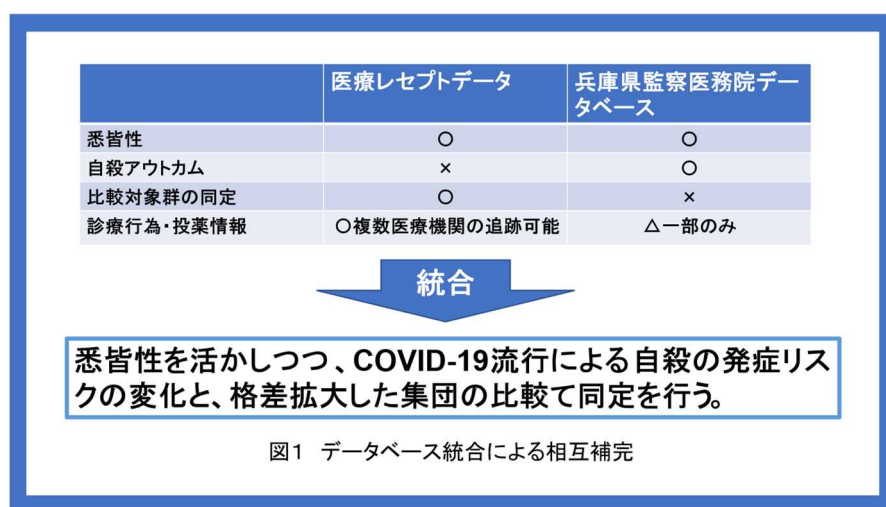
To evaluate the long-term impact of the COVID-19 epidemic on society and medicine from multiple perspectives, we compared the medical examination and autopsy records of the Hyogo Prefectural Medical Examiner's Office with medical receipts from five prefectures. This allowed us to construct and analyze a big data cohort of approximately 5.5 million people who kept the respective shortcomings. In Study 1), a split time-series analysis of the number of suicides by month in Kobe City from 2012 to 2022 showed a sharp increase of 4.14 suicides per million population in early 2020, while no significant increase was observed in the group that had regular visits to a psychiatrist or family doctor. The results of this study were presented at the 15th Annual Conference of the Japanese Society for Primary Care Allied Research and received the Society's Annual Conference Director's Award. The findings were also published in an international journal and widely disseminated. In the matched cohort analysis of Study 2), the long-term risk increased with an IRR of 1.35 for antidepressants, 1.69 for sleeping pills, and 2.33 for limb amputation in the COVID-19 group over a 2-year follow-up period, and especially the new prescriptions of SARIs and melatonin receptor agonists, which have insomnia-improving effects, increased significantly. Part of the results were published in an international journal. These findings indicate that medical contacts during normal times can buffer mental health deterioration during a pandemic, and suggest that forensic data are essential for understanding suicide risk factors. Through this study, we would like to propose that information from the medical examiner's office be immediately returned to local governments, and that low-stigma mental health collaboration by family physicians combined with real-time monitoring using big data can speed up and refine comprehensive suicide countermeasures and optimize the allocation of medical resources.

1. 研究目的

学術的背景および着想に至った経緯；

COVID-19 の流行は、倦怠感、呼吸障害などの身体症状のみならず、不安障害、抑うつなどの精神症状を増加させた (Sher L, 2021)。また、流行に起因する行動変容と、社会格差拡大が自殺を増加させており (John A, 2020)、喫緊の社会的課題である。

医療レセプトデータベース(NDB)を用いたビッグデータ解析は、疾患の重症度や、死亡のデータが欠損しており、疾患の死亡リスクの分析研究は少ない。一方で、監察医務室の実務における検案および解剖事例は、警察の調査により非常に詳細な医学的、社会学的、人口統計学的なデータが収集されており、疫学的な観点からも非常に有用な情報が記載されている。我々はこれらのデータベースを統合し、各データの持つ欠点を補う大規模なリアルワールドデータ(RWD)による解析を可能にした(図 1) (宮森ら, 若手研究)。これにより、COVID-19 による行動変容が疾患や予後に与えた影響の個票データに基づいた解析が可能である。



本研究の目的および特色；

悉皆性の高いデータベースの使用

我々の研究室で統合した外的妥当性の高い550万人規模のデータベースを用いることにより、まれなアウトカムである自殺の特性とリスクを評価することで上記課題の解決につなげる。COVID-19 と自殺の関連を見た研究の多くが横断研究であり (Farooq S, 2021)、本研究ではリスク集団を網羅すること選択バイアスを減らし、かつ、背景疾患・通院歴・救急搬送歴およびその頻度・投薬治療歴、社会的要因などのリスク因子を含めて時系列で解析を行う点が独創的である。

時系列データに基づく因果推論

本研究では、1) COVID-19 前後での自殺事例の特性、背景疾患の変化 2) COVID-19 罹患後の背景疾患の出現頻度の探索的検討を行う。

これまで連携することの少なかった公衆衛生学領域と法医学領域の研究者が連携し、相互に補完しつつ研究を進めることで、NDB 研究に新たな視点を加え、法医学領域で蓄積されたデータの公衆衛生学的な新たな有用性を示す。これにより、自殺という致死的かつ Preventable なアウトカムに至るまでの経緯や、背景疾患の悪化に影響する因子を詳細に把握するとともに、エビデンスに基づいた最適な医療体制の供給に貢献するものである。

2. 研究方法

本研究では以下の2つの研究について解説する。

研究① 神戸市における月別自殺数を用いた分割時系列分析

- 分割時系列分析による横断研究
- 対象；兵庫県監察医務室で検案を受けた事例
- 期間；2012年から2022年
- アウトカム；1ヶ月単位での自殺数
- 暴露期間；2020年以降のCOVID-19流行後
- 対象期間；2019年以前のCOVID-19流行前
- 解析手法；主解析；2019年12月時点での分割時系列分析
感度解析；2019年12月より2020年2月を浸透期間とし、前後を比較
層別解析；かかりつけ・精神科受診の有無で層別化
- 倫理的配慮；広島大学疫学倫理審査委員会で承認（E2020-2024-01）

研究② レセプト情報を用いたCOVID19罹患後の新規抗うつ薬、睡眠薬投与およびその他新規疾患への長期的影響

- 過去起点コホート研究
- 対象；広島・兵庫・大阪・京都・岡山の5県の医療機関受診歴のある患者
- 期間；2018-2022年
- アウトカム；新たな抗うつ薬・睡眠薬の処方・新規疾患発症
 - 副次アウトカム：各投薬における薬剤カテゴリー別頻度
- 暴露因子；COVID-19罹患
- マッチング；年齢・性別・並存疾患（チャールソン並存疾患指数：CCI）・保険加入月での1:1マッチング（図2-1）
- 主解析 生存時間分析によるリスク比（IRR）およびリスク差（IRD）
- サブ解析：サブグループ別、期間別（1年以内・1年以降）での比較
- 倫理的配慮；広島大学疫学倫理審査委員会で承認（E2020-2024-01）

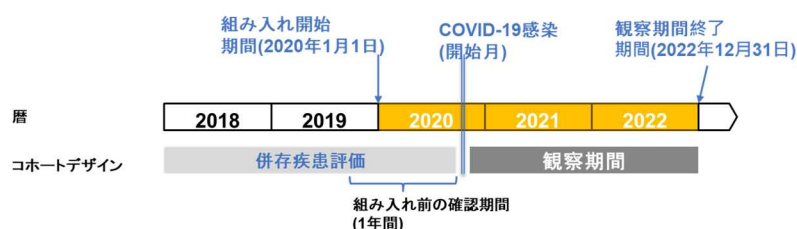


図 2-1. 対象者フローチャート

倫理面への配慮

研究では、計画の遂行に当たり、事前に大学の倫理委員会の審査と承認を得て、個人情報の保護に十分な注意を払うと同時に、日本公衆衛生学会、日本法医学会等のガイドラインを遵守して行うものとする。

3. 研究結果

研究① 神戸市における月別自殺数を用いた分割時系列分析

本研究では、15531 人が包含され、2181 名の自殺者が研究対象となった（図 1-1）。患者背景として年齢の中央値は 54 歳であり、男性が 66%を占めた（表 1 - 1）。かかりつけ医を持つ患者が 69%であり、精神科通院歴のある患者は 40%であった。また、独居世帯が 95%を占めた。

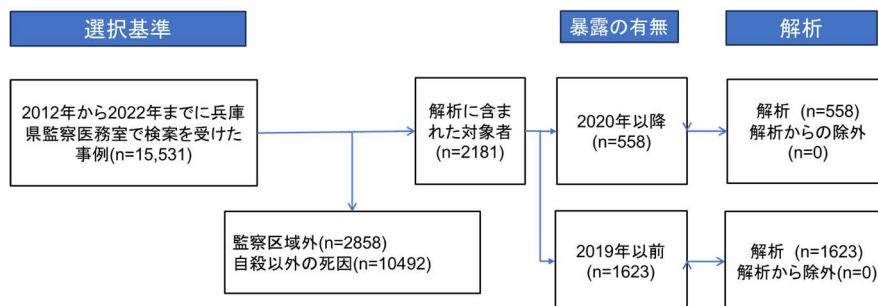


図 1-1. 対象者フローチャート

表 1 - 1 患者背

	Total	COVID流行前	COVID流行後
	N=2,181	N=1,623	N=558
年齢, 中央値(IQR)	54 (40-70)	55 (40-69)	53 (40-70)
性別,男性(%)	1,438 (66%)	1,079 (66%)	359 (64%)
かかりつけ医	1,513 (69%)	1,128 (70%)	385 (69%)
精神科受診歴	870 (40%)	654 (40%)	216 (39%)
単身世帯	907 (42%)	670 (41%)	237 (42%)
ADL自立	2,074 (95%)	1,541 (95%)	533 (96%)

全患者における分割時系列分析の結果を図 1 - 2 に示す。2012 年 1 月から 2022 年 12 月までの神戸市における自殺率の月別推移を示しており、実線は曝露期間と対象期間の近似線を示し、各プロットは人口 100 万人当たりの月間自殺率の実績を示す。パンデミック前とパンデミック中の切片の差はレベル変化(Level change)として分析し、パンデミック前とパンデミック中の傾向の差は傾向変化 (Trend change) として分析した。神戸市では COVID-19 パンデミック期間中に人口 100 万人当たりの月間自殺率が有意に増加した（レベル変化；4.14, 95%信頼区間[CI]：1.70-6.58）。パンデミック後の自殺率のトレンドに有意な低下はみられなかった（トレンド変化；0.02、95%CI：-0.10、0.13）。感度解析では、3 ヶ月の実施期間を除いた後の水準変化は 3.36（95%CI：0.88, 5.83）、傾向変化は 0.05（95%CI：-0.07, 0.18）であった。

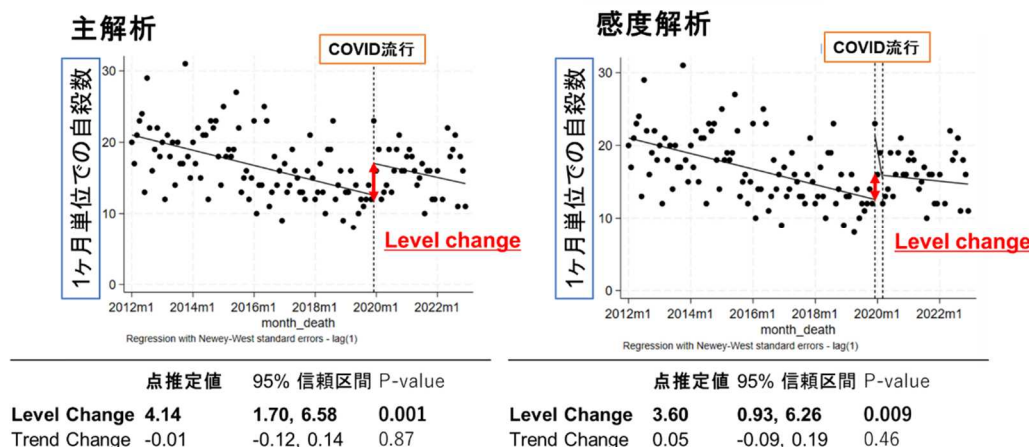


図 1-2 COVID-19 パンデミック前後の中断時系列解析結果

続いて層別解析として、かかりつけ医の有無、精神科通院の有無でサブグループ解析を行った。サブグループ解析によると、COVID-19 パンデミック後の自殺率の増加は、精神科医療やプライマリ・ケア医を利用できなかった人で特に顕著であった（図 1-3、1-4）。死亡前の 1 年間に精神科を受診していない人では 1 ヶ月あたり 2.85（0.56、5.14）例の有意な増加があったのに対し、精神科を受診していた人では 0.59（-0.98、2.16）例であり有意な変化は認めなかった。かかりつけ医の有無においても、プライマリ・ケアを定期的に受診していなかった人では 1 ヶ月あたり 2.83 例（1.35、4.32）の急激な変化を認めたのに対し、プライマリ・ケアを定期的に受診していた人では 1 ヶ月あたり 0.99 例（-0.78、2.76）であり、有意な変化は認めなかった。トレンドについてはいずれの群においても有意な変化は認めなかった。

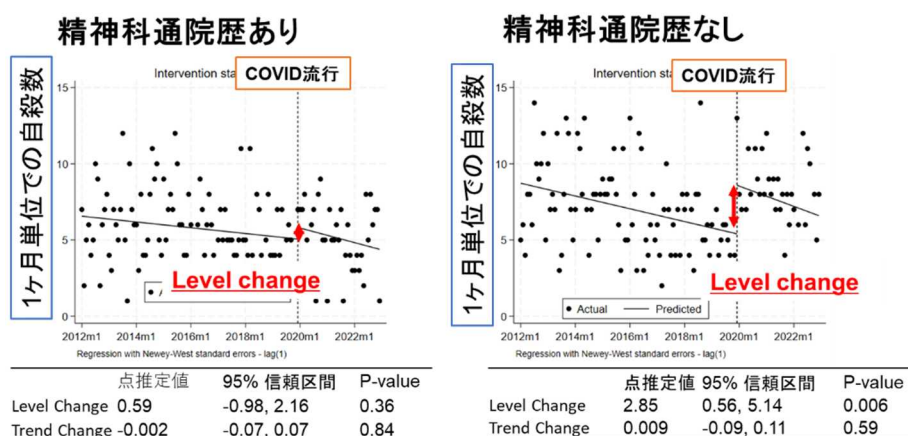


図 1-3 精神科通院歴の有無による COVID-19 パンデミック前後の中断時系列解析結果

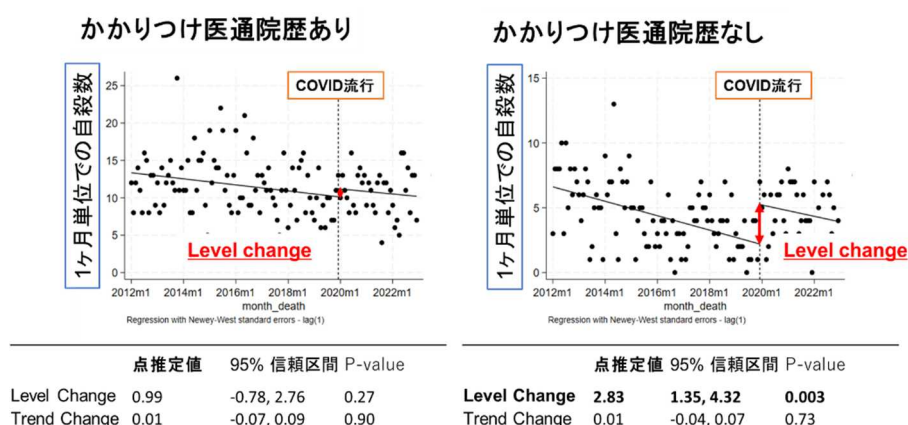


図 1-4 かかりつけ医の有無による COVID-19 パンデミック前後の中断時系列解析結果

研究② レセプト情報を用いた COVID19 罹患後の新規抗うつ薬、睡眠薬投与およびその他新規疾患への長期的影響

本研究では、COVID-19 罹患による精神症状および身体的合併症の中長期的影響を明らかにするため、広島・兵庫・大阪・京都・岡山の 5 県において医療機関を受診した患者のうち、COVID-19 罹患歴の有無で 1:1 のマッチングを行い、抗うつ薬・睡眠薬の新規処方頻度および四肢切断等の重篤な身体合併症の発症リスクについて生存時間解析を実施した。

患者背景を表 2-2 に示す。女性が 55.1%、CCI 別には 1 の人が最も多かった。(表 2-2)

表 2-2 患者背景

	Total	Control group	COVID-19 group
	N=5,128,574	N=2,564,287	N=2,564,287
女性 (%)	2,826,142 (55.1%)	1,413,071 (55.1%)	1,413,071 (55.1%)
年齢 (%)			
0-19	1,053,092 (21%)	526,546 (21%)	526,546 (21%)
20-64	2,210,736 (43%)	1,105,368 (43%)	1,105,368 (43%)
65 or over	1,864,746 (36%)	932,373 (36%)	932,373 (36%)
チャールソン並存疾患指数 (%)			
0	1,459,516 (28%)	729,758 (28%)	729,758 (28%)
1	1,687,826 (33%)	843,913 (33%)	843,913 (33%)
2-3	1,127,694 (22%)	563,847 (22%)	563,847 (22%)
4 以上	853,538 (17%)	426,769 (17%)	426,769 (17%)

・抗うつ薬の新規処方頻度 (図 2-2、図 2-3、表 2-3)

薬剤カテゴリー別の処方頻度としては、選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI) が最も多く、次いでセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬 (SNRI) であり、NaSSA (ノルアドレナリン作動性および特異的セロトニン作動性抗うつ薬) や三環系抗うつ薬 (TCA) などの使用頻度は比較的少なかった (表 2-3)。一方で、薬剤カテゴリー別のリスク比 (IRR) に注目すると、セロトニン拮抗薬再取り込み阻害薬 (SARI) および NaSSA のリスク比が特に高く、COVID-19 罹患後における処方の増加がより顕著であった。

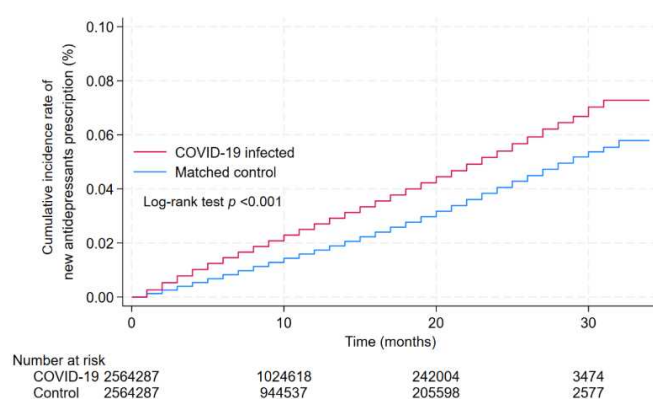


図 2-2 抗うつ薬新規処方頻度 (主解析)

表 2-3 抗うつ薬カテゴリー別解析

	Events in COVID-19 Group	Events in Control Group	Cumulative Incidence (Events per 1 000 000 person months)	ratio (95% CI)
Composite endpoint	54352	33101	841 (815 to 866)	1.56 (1.54–1.58)
Secondary endpoint				
SSRIs	17387	11922	204 (189 to 219)	1.38 (1.34–1.41)
SNRIs	16412	10554	224 (210 to 238)	1.47 (1.44–1.51)
NaSSAs	6631	3363	131 (122 to 139)	1.86 (1.79–1.94)
TCA	4865	3162	64.5 (56.8 to 72.1)	1.45 (1.39–1.52)
TeCAs	981	528	17.9 (14.6 to 21.2)	1.75 (1.58–1.95)
SRIMs	4315	3089	44.4 (37.0 to 51.7)	1.32 (1.26–1.38)
SARIs	12993	5646	299 (287 to 311)	2.18 (2.11–2.25)
Surrogate endpoint				
Psychotherapy	1914115	139177	2094 (2044 to 2145)	1.33 (1.32–1.34)

SSRI: 選択的セロトニン再取り込み阻害薬; SNRI: セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬; NaSSA: ノルアドレナリン作動性および特異的セロトニン作動性抗うつ薬; TCA: 三環系抗うつ薬; TeCAs: 四環系抗うつ薬; SRIM: セロトニン再取り込み阻害薬・セロトニン受容体調節薬; SARI: セロトニン拮抗薬再取り込み阻害薬

層別解析 (図 2-3) では、高齢者、女性、および CCI が高い集団で IRR がより高く、感度解析では罹患後 1 年以内における新規処方リスクの急激な上昇が明確であった。1 年以降においても、多くの群でリスクの上昇は持続していた。

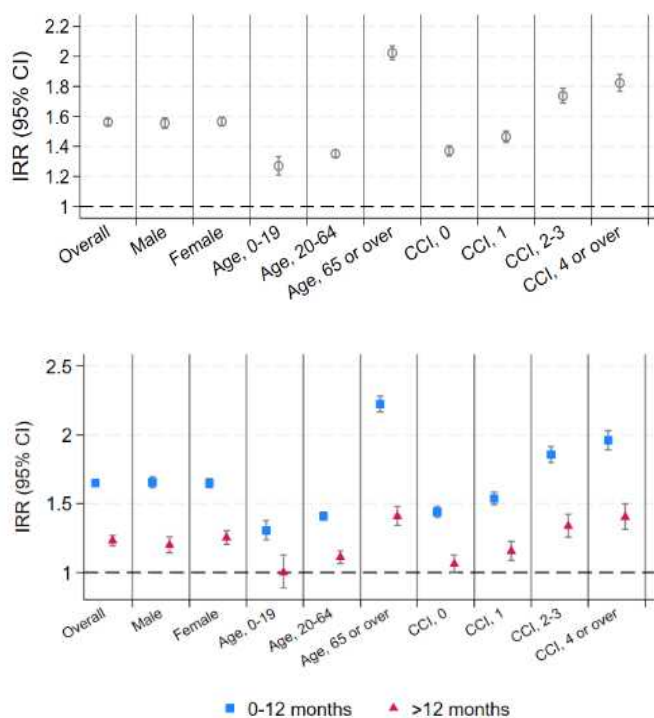


図 2-3 抗うつ薬新規処方頻度（層別解析・感度解析）

・睡眠薬の新規処方頻度（図 2-4、図 2-5、表 2-4）

COVID-19 に罹患した患者において、罹患していない対照群と比較すると、新規の睡眠薬処方頻度が有意に上昇していた。IRR は 1.69（95%信頼区間：1.67–1.71）であり、発症率差は 1,606 件／100 万人・月（95% CI: 1,571–1,641）であった（図 2-4）。

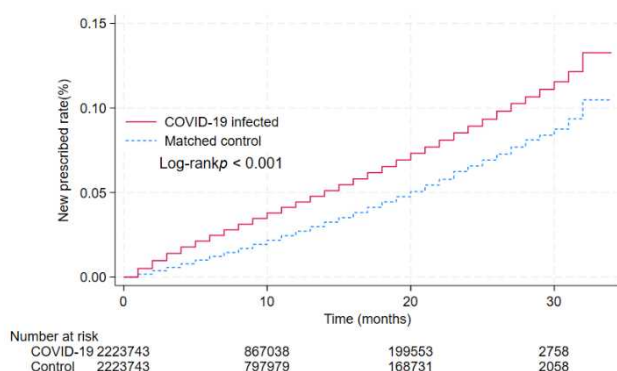


図 2-4 睡眠薬新規処方頻度（主解析）

表 2-4 睡眠薬カテゴリー別解析

	No. of Events in COVID-19 Group	No. of Events in Control Group	Cumulative Incidence (No. of Events per 1 000 000 Person months)	
			Ratio (95% CI)	Difference (95% CI)
Composite endpoint	78126	44035	1.69 (1.67 - 1.71)	1606 (1571 to 1641)
Secondary endpoints				
SA-BZO	16078	8658	1.75 (1.70 - 1.80)	341 (326 to 357)
ILA-BZO	4303	2334	1.73 (1.65 - 1.82)	90 (82 to 98)
Non-BZO	30093	16877	1.68 (1.65 - 1.72)	608 (586 to 629)
MRA	10712	5143	1.96 (1.90 - 2.03)	259 (247 to 272)
ORA	37636	20871	1.70 (1.67 - 1.73)	773 (749 to 798)

non-BZOは非ベンゾジアゼピン系催眠薬;SA-BZOは短時間作用型ベンゾジアゼピン;ILA-BZOは中間/長時間作用型ベンゾジアゼピン;ORAはオレキシン受容体作動薬。

睡眠薬の薬剤カテゴリー別にみると、すべての薬剤タイプにおいて、COVID-19 罹患群の方が有意に高い新規処方リスクを示していた（表 2-4）。メラトニン受容体作動薬（MRA）で IRR が 1.96（95% CI: 1.90–2.03）、リスク差が 259 件（95% CI: 247–272）と、最も高いリスク比を示した。オレキシン受容体拮抗薬（ORA）も IRR が 1.70（95% CI: 1.67–1.73）、リスク差が 773 件（95% CI: 749–798）と高く、絶対的な処方件数の増加が最も大きい薬剤であった。短時間作用型ベンゾジアゼピン系薬剤（SA-BZO）で

はIRRが1.75（95% CI: 1.70–1.80）、リスク差が341件（95% CI: 326–357）であり、急性期の不眠に対するベンゾジアゼピン系の処方が続いていることが明らかとなった。中間・長時間作用型のベンゾジアゼピン系薬剤（ILA-BZO）でも同様にIRRは1.73（95% CI: 1.65–1.82）、差は90件（95% CI: 82–98）と高かった。非ベンゾジアゼピン系（いわゆるZ薬）についてはIRRが1.68（95% CI: 1.65–1.72）、リスク差は608件（95% CI: 586–629）であり、最も処方頻度が高いカテゴリであることが確認された。

さらに、層別解析（図2-5）では、性別では女性、高齢者、およびチャールソン併存疾患指数（CCI）が高い群において、新規処方のリスクが特に高くなっていた。COVID-19罹患による不眠症の発症リスクは、これらの脆弱なサブグループで一層顕著に表れていることが示された。また、感度解析の結果からは、罹患後4ヶ月以内が最も高い処方リスクを示したが、5～12ヶ月後、さらには1年以上経過後でもリスクの上昇は持続していた。

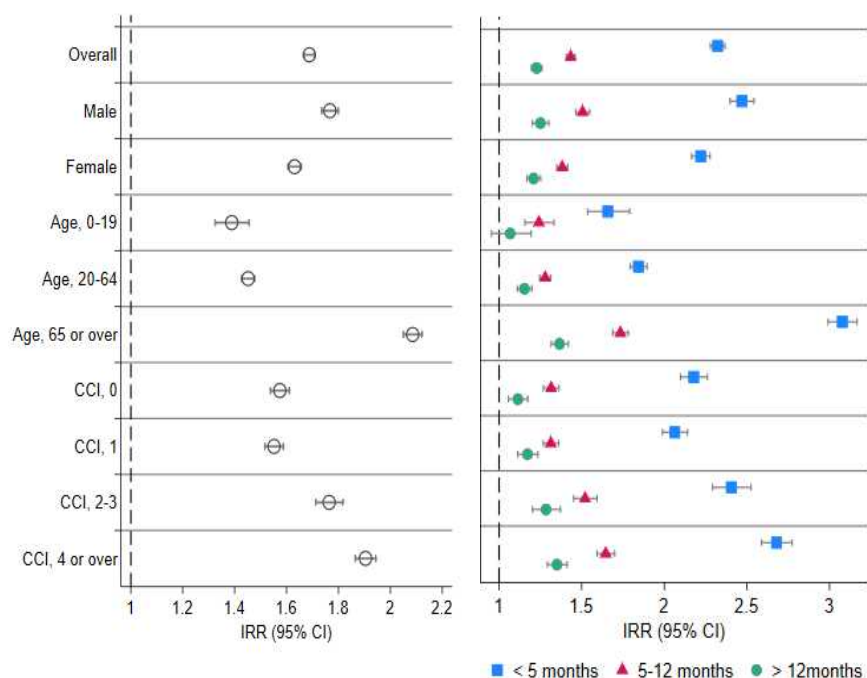
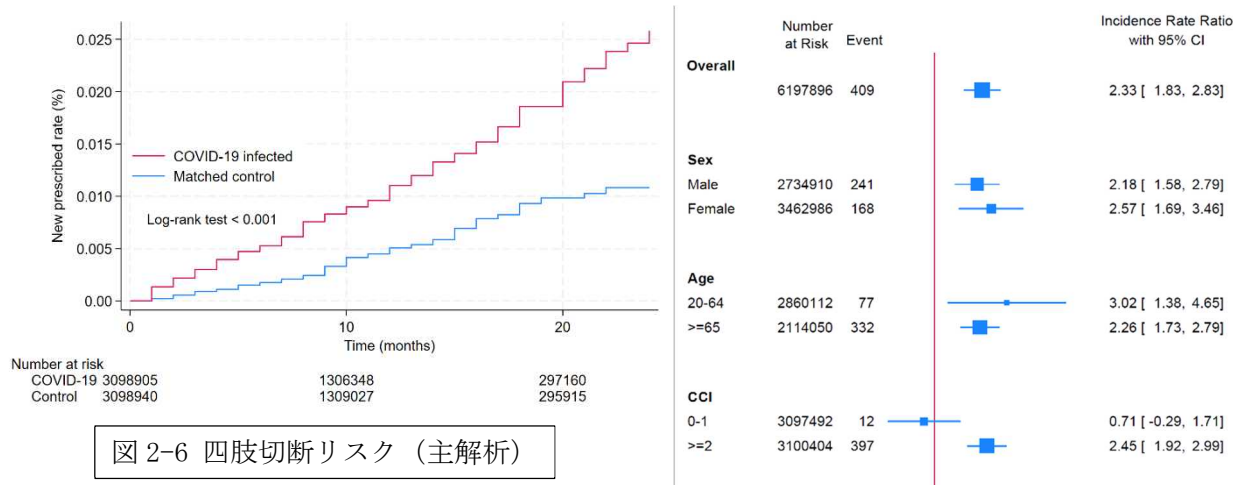


図 2-5 睡眠薬新規処方頻度（層別解析・感度解析）

一方で、器質的疾患等は、精神疾患の発症リスク、死亡リスクにつながりうるとされており、本研究では器質的疾患やそれに付随する処置の頻度についても検討を行った。今回はそれらの内、四肢切断のリスクについて検討を行ったため、結果を記載する。



COVID-19 罹患後の患者では、四肢切断の発症率が対照群と比べて 2.33 倍 (IRR = 2.33, 95 % CI 1.88–2.90) に増加していた (図 2–6、2–7)。切断発生率差は 5.57 件/100 万人・月 (95 % CI 4.22–6.92) であった。追跡期間を 2 年以上に延長した感度解析でもリスクは依然として高く (IRR = 2.03, 95 % CI 1.31–3.20)、長期的な影響が示唆された。複数の併存疾患を有する群では、とくに切断リスクが顕著に増大していた。(CCI ≥ 2 では IRR = 2.45, 95 % CI 1.92–2.79)。

	Group	No. of individuals	No. of Events	Cumulative Incidence (No. of Events per 1 000 000 Person months)		
				Rate	Ratio (95% CI)	Difference (95% CI)
Main Analysis	COVID-19	3,098,948	286	9.75 (8.68–10.95)	2.33 (1.88 – 2.90)	5.57 (4.22 to 6.92)
	Control	3,098,948	123	4.18 (3.50–4.99)	Ref	Ref
Sensitivity Analysis						
Within 1 year	COVID-19	3,098,948	221	9.27 (8.13–10.58)	2.43 (1.90 – 3.15)	5.47 (4.02 to 6.92)
	Control	3,098,948	91	3.80 (3.10–4.67)	Ref	Ref
1–2 year	COVID-19	949,375	65	11.83 (9.28–15.09)	2.03 (1.31 – 3.20)	6.01 (2.49 to 9.52)
	Control	953,882	32	5.83 (4.12–8.24)	Ref	Ref

図 2-7 四肢切断リスク (感度解析)

4. 考察・結論

研究① 神戸市における月別自殺数を用いた分割時系列分析

本研究は、2012～2022 年にわたる神戸市の監察医務データを用いて、COVID-19 パンデミック前後の自殺率変化を検証した。解析の結果、2020 年初頭に自殺率が急激に上昇し（レベル変化 4.14/100 万人・月）、以後のトレンドに有意な変化は認められなかった。層別解析では、**精神科受診歴やかかりつけ医受診歴を欠く群でのみ急激な増加が有意**であり、定期的な医療接触が自殺の一次予防として機能した可能性が示された。

この知見は、パンデミック期に報告された「精神科外来の過密」と「受診スティグマ」による医療アクセス障壁を裏づける。平時からかかりつけ医とつながっていた住民は、精神的危機が切迫しても相談窓口をすでに確保しており、急激なストレス負荷を緩衝できたと考えられる。一方、医療機関と接点のない人ほど情報不足・社会的孤立により支援が途絶し、自殺に至った可能性が示唆される。

ただし、本研究は単一都市の後ろ向き解析であり、社会経済指標などの残余交絡を完全には除去できていない。今後は複数自治体の時系列データを用いた比較検証と、個票レベルの社会経済要因を組み込んだ分析が求められる。それでもなお、**地域における「医療接点の確保」が自殺抑制に直結する**という実証的エビデンスを提示できた点は大きな意義を持つと考える。

研究② レセプト情報を用いた COVID19 罹患後の新規抗うつ薬、睡眠薬投与およびその他新規疾患への長期的影響

全国 5 県のレセプトコホートにより、COVID-19 罹患群では罹患していない対照群に比べ、抗うつ薬で IRR 1.35、睡眠薬で IRR 1.69 と長期にわたり新規処方が増加することが示された。カテゴリー別にはメラトニン受容体作動薬(MRA)の相対リスクが最も高く (IRR 1.96)、オレキシン受容体拮抗薬(ORA)が絶対件数で最大の増加を示した。これらは、急性期だけでなく慢性期にも持続する不眠・抑うつ（いわゆる Long-COVID 症候群）に対し、臨床現場が薬剤選択をシフトさせていることを示唆する。

さらに、血管合併症の指標として解析した四肢切断は IRR 2.33 と顕著に増加しており、炎症性血管障害や血栓傾向の長期遺残が示唆された。多疾患併存者 (CCI $\geq$ 2) でリスクがより高かったことから、基礎疾患との相互作用も大きいと考えられた。

本研究では、抗うつ薬全体の新規処方リスクが IRR 1.35 と上昇していたが、**薬剤カテゴリーの内訳を見ると SARI（セロトニン拮抗／再取り込み阻害薬）が相対リスク・絶対件数ともに顕著に増加**していた。SARI は鎮静・催眠作用を併せ持ち、不眠症状を伴う軽～中等度うつ病に用いられることが多い。COVID-19 罹患後には「眠れない」「夜間に不安が高まる」といった症状が長期化することが知られており、不眠に対する即効性を期待して SARI の処方が選択された可能性が高い。

したがって、抗うつ薬処方の増加は単純に抑うつ症状の悪化だけを反映しているわけではなく、**不眠をはじめとする複合的なポスト-COVID 症候群のマネジメント需要**を示唆するものである。SARI の増加は睡眠薬新規処方リスク (IRR 1.69) の上昇とも整合し、医療現場では「睡眠薬単剤」だけでなく「鎮静作用をもつ抗うつ薬」の併用が進んでいることを示している。以上より、COVID-19 罹患後の精神症状に対しては、うつ病・不眠の両面を同時に評価し、薬剤選択の背景にある症状プロファイルを精査することが、適正使用と自殺予防の双方にとって不可欠である。

本研究は、精神症状と器質的合併症という二つの側面から COVID-19 罹患後の長期モニタリングの必要性を提起した。抗うつ薬・睡眠薬の持続処方は自殺ハイリスク状態の代用指標にもなり得るため、

レセプトデータを用いたリアルタイム監視は公衆衛生施策に直結する。一方で、レセプト情報は臨床指標や重症度を十分に反映しないため、今後は電子カルテや健診データ、臨床情報等との連結解析が求められる。

総括すると、研究①は「医療接点の有無がパンデミック期の自殺リスクを左右する」こと、研究②は「COVID-19 罹患後の精神・身体合併症が長期に持続し、医療需要と自殺リスクを高める可能性がある」ことを示した。両研究は相補的に、1) かかりつけ医を介した早期介入、2) ビッグデータ監視によるハイリスク者の抽出、3) 長期フォローアップ体制の構築が、自殺総合対策推進に不可欠であることを明確に示している。

5. 政策提案・提言

本研究は、① COVID-19 流行初期に「定期受診歴のない住民」で自殺率が急激に上昇した一方、かかりつけ医や精神科を継続受診していた住民ではその増加が抑制されたこと、② COVID-19 罹患後に睡眠障害や抑うつが長期化し、新規薬物療法を要する症例が増えたこと、③ 罹患後の四肢切断など重篤な血管合併症リスクが高まったことを定量的に示した。これらの知見は、「平時からの医療接点」が危機時のセーフティネットとして機能することを裏付け、自殺総合対策大綱が掲げる〈地域における切れ目のない支援〉を科学的に支えるエビデンスとなる。

1. 監察医務室データを活用した“エビデンス・ループ”の構築

兵庫県監察医務室の検案・解剖記録には、診療記録・死亡診断書等では記録されていない、自殺動機、手段、直前行動、社会的背景（失業・債務・家庭内不和等）が時系列で詳細に保存されている。本研究が示したように、こうした法医学データは他の医療を含むデータベースの「死角」を補い、自殺の新規リスク要因（例：睡眠薬多剤併用や精神科未受診）の同定に極めて有用である。

提言としては、①監察医務室データを月次で匿名加工し、公衆衛生学的な分野と協同して、リアルタイムでアプローチすることにより抽出された高リスクプロファイル（例：失業＋抗うつ薬中断＋単身世帯）を地域保健所へフィードバックする連携スキームを実施することである。これにより自治体は、従来「1年遅れ」でしか見えなかった自殺統計をほぼリアルタイムで把握し、即時の予防施策を講じることができる。

2. かかりつけ医をハブとする“低スティグマ型”メンタルヘルス連携モデル

精神科受診に対するスティグマが高い日本では、一次医療こそが自殺一次予防の最前線になる可能性が示唆されており、本研究で示した「かかりつけ医受診者では自殺急増が抑制された」事実を踏まえ、1) 医師会やプライマリ・ケア学会によるメンタルヘルス研修認定制度（簡易うつ・不眠スクリーニング、SARI/SSRI 適正使用、希死念慮問診）によるかかりつけ医による“こころのメディカルホーム”としての役割の充実に促すことで、精神科受診のスティグマの緩衝材とする。

これらの取り組みにより、受診後に自殺ハイリスクと判定された軽症者は、プライマリ・ケア医が継続的にフォローし、重症例は精神科専門医へオンラインを含むコンサルトを利用し、協働診療でエスカレーションする“ハブ&スポーク型”体制を構築することを提言する。専門外来の待機時間を削減するとともに、オンラインカンファレンス等の運用を行うことで、多角的なアプローチの実践が可能になると

考える。

総じて、本研究の成果は① 一次医療を基盤とした自殺一次予防モデルを提示し、② 精神科過密と受診スティグマという二重の壁を緩和し、③ 医療ビッグデータを用いたリアルタイム政策設計の実証モデルを提供する。行政、医療、教育、ICT 企業が協働してこれらの施策を実装することで、パンデミックや災害など社会的ストレス下でも切れ目のない支援網を維持し、「誰一人取り残さない自殺総合対策」の実現に大きく寄与する。

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 2 件、国内誌 0 件）

Miyamori D, Nagasaki Y, Yoshida S, Kashima S, Omori W, Itagaki K and Ito M (2025) Role of regular medical visits in mitigating increased suicide risk during the early COVID-19 pandemic in Kobe, Japan. BMC Prim Care 26(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s12875-025-02707-2>.

Miyamori D, Yoshida S and Ito M (2025) Elevated amputation rates in COVID-19 survivors: Insights from a large-scale Japanese cohort study. J Diabetes Investig. <https://doi.org/10.1111/jdi.70078>.

(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）

宮森 大輔, 長崎 靖, 池谷 博, 吉田 秀平, 伊藤 公訓. 兵庫県監察医務室における自殺事例の推移; 分割時系列分析を用いた COVID-19 の影響の推定. 第 40 回日本法医学会学術中四国地方会; 2023.10.15; 岡山 2023.

宮森大輔 長, 吉田秀平, 池田晃太郎, 重信友宇也, 伊藤公訓 (2024) かかりつけ医の存在は COVID-19 流行に伴う自殺リスクの増加に抑制的に働く; RWD による分割時系列分析. 第 15 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 浜松. (学術大会長賞受賞)

(3) その他外部発表等 なし

7. 引用文献・参考文献

- 1) Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. QJM. 2020;113(10):707-712. doi:10.1093/qjmed/hcaa202
- 2) John A, Pirkis J, Gunnell D, Appleby L, Morrissey J: Trends in suicide during the covid-19 pandemic. BMJ 2020, 371:m4352.
- 3) Farooq S, Tunmore J, Wajid Ali M, Ayub M. Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. Psychiatry Res. 2021;306:114228. doi:10.1016/j.psychres.2021.114228

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

(参考) 令和6年度革新的自殺研究推進プログラム 主な活動実績

年月日	内容	詳細	開催方法
令和6年度(2024年度)			
4月1日～	令和6年度委託研究契約締結	契約期間：契約締結日から令和7年3月31日まで	
4月8日～ 4月10日	第1回ガバニングボード(GB)	・不服申し立てに基づく令和5年度委託研究課題の中間評価(再評価) 賛否投票期間：4月8日～4月10日	書面審議
4月～6月	令和5年度報告書類の提出(研究代表者)	1) 業務完了届 2) 収支簿および収支決算総括表 3) 間接経費執行実績報告書 4) 実績報告書 5) 委託研究成果報告書 6) 委託研究最終報告書(令和5年度終了課題のみ)	-
7月30日	第2回ガバニングボード(GB)	令和4年度委託研究課題(令和5年度終了の5課題)の事後評価(最終評価)	オンライン
9月	自殺対策推進レアール	令和5年度委託研究中間・最終成果報告会(16研究課題) ＜領域1＞9月20日(金)：13時30分～16時45分 ＜領域2＞9月2日(月)：13時30分～15時45分 ＜領域3＞9月11日(水)：10時00分～12時15分	オンライン
2月21日	第1回研究代表者会議・第1回プログラムディレクター会議 合同会議	・中間報告会、討議・意見交換 ・プログラムディレクターによる各研究課題の進捗管理及び助言	オンライン
3月24日	第3回ガバニングボード(GB)	・令和4年度～6年度の振り返りと今後の体制について ・意見交換	オンライン
令和7年度(2025年度)			
4月～6月	令和6年度報告書類の提出(研究代表者)	1) 業務完了届 2) 収支簿および収支決算総括表 3) 間接経費執行実績報告書 4) 実績報告書 5) 委託研究成果報告書 6) 委託研究最終報告書	-
7月2日～ 7月10日	第1回ガバニングボード(GB)	・令和7年度公募実施に向けた各様式等に係る審議 意見聴取期間：7月2日～7月7日 賛否投票期間：7月9日～7月10日	書面審議
7月25日	第2回ガバニングボード(GB)	令和4年度採択研究課題(令和6年度終了の11課題)の事後評価(最終評価)	オンライン
8月～9月	自殺対策推進レアール	令和6年度委託研究最終成果報告会(11研究課題) ＜領域1＞8月29日(金)：13時30分～17時00分 ＜領域2＞9月2日(火)：15時00分～16時45分 ＜領域3＞9月4日(木)：14時00分～17時00分	オンライン

※令和6年度委託研究費に係る活動までを掲載するため、令和7年度についても掲載

令和 6 年度 革新的自殺研究推進プログラム
委託研究成果報告書

厚生労働大臣指定法人・一般社団法人
いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）

〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-3-8 市ヶ谷UNビル 2 階
<https://jscp.or.jp/irpsc/>

令和 7 年 10 月 1 日