

令和 7 年度 自殺対策に関する革新的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 FY2025 :
Report on Commissioned Research Results

令和 8 年 7 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 7 年度 自殺対策に関する革新的研究推進プログラム（※）の成果報告書をお届けします。

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。

今回お届けするのは、令和 7 年度に採択された 5 課題の研究成果となり、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 「こども・若者に対する支援プログラムの構築・実践」（1 課題）

領域 2 「自殺ハイリスク群に対する支援プログラムの構築・実践」（2 課題）

領域 3 「デジタル関連技術（AI, IoT）やビッグデータを活用した自殺対策プログラムの構築・実践」（2 課題）

令和 7 年度は各課題とも、先行研究等の整理を通じて扱うべき課題や対象等の精緻化を図るなど、翌年度以降に各種調査や分析等を本格的に進めていく上での礎を築く 1 年となりました。各研究はいずれも緒に就いたばかりですが、自殺および自殺対策に関する重要な課題を取り上げており、今後、自殺対策のさらなる推進に寄与し得る、新たな知見の導出が期待されるものです。

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 8 年 7 月

自殺対策に関する革新的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

※ 本プログラムの名称は、令和 8 年度より「自殺対策に関する革新的研究推進プログラム」へと変更されました。

令和7年度自殺対策に関する革新的研究推進プログラム 委託研究課題一覧

(所属・職名は令和8年3月31日時点)

領域1：こども・若者に対する支援プログラムの構築・実践

課題番号・研究課題名		研究代表者名・所属・職名	
R7-1-1	簡易コンタクト法を併用した心理教育アプリは大学生と大学のつながり感を高めるか？	松原 敏郎	国立大学法人山口大学 大学院医学系研究科 高次脳機能病態学講座（精神科神経科）准教授

領域2：自殺ハイリスク群に対する支援プログラムの構築・実践

課題番号・研究課題名		研究代表者名・所属・職名	
R7-2-1	心理的苦痛の変動様式に着目した自殺関連行動に対する短期介入プログラムの開発研究	翠川 晴彦	国立大学法人筑波大学附属病院 病院講師
R7-2-2	労働者の自殺行動を予測するバイオマーカーの探索的コホート研究	中田 光紀	学校法人産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 教授

領域3：デジタル関連技術（AI, IoT）やビッグデータを活用した自殺対策プログラムの構築・実践

課題番号・研究課題名		研究代表者名・所属・職名	
R7-3-1	生態学的瞬間評価法を利用した自殺リスクの推定と警告の発出	松本 昇	国立大学法人信州大学 人文学部 准教授
R7-3-2	日本のマンガ・アニメにおける安全な自殺表現の評価基準の作成と心理的影響の検証	高橋 あすみ	学校法人北星学園 北星学園大学 社会福祉学部 心理学科 専任講師

目 次

はじめに	1
令和7年度委託研究課題一覧	2

領域1：こども・若者に対する支援プログラムの構築・実践

R7-1-1. 簡易コンタクト法を併用した心理教育アプリは大学生と大学のつながり感を高めるか？	5
松原 敏郎	

領域2：自殺ハイリスク群に対する支援プログラムの構築・実践

R7-2-1. 心理的苦痛の変動様式に着目した自殺関連行動に対する短期介入プログラムの開発研究	11
翠川 晴彦	
R7-2-2. 労働者の自殺行動を予測するバイオマーカーの探索的コホート研究	31
中田 光紀	

領域3：デジタル関連技術（AI, IoT）やビッグデータを活用した自殺対策プログラムの構築・実践

R7-3-1. 生態学的瞬間評価法を利用した自殺リスクの推定と警告の発出	37
松本 昇	
R7-3-2. 日本のマンガ・アニメにおける安全な自殺表現の評価基準の作成と心理的影響の検証	45
高橋 あすみ	

（参考）令和7年度 自殺対策に関する革新的研究推進プログラム 主な活動実績	51
---------------------------------------	----

簡易コンタクト法を併用した心理教育アプリは 大学生と大学のつながり感を高めるか？

研究代表者：松原 敏郎(山口大学大学院医学系研究科高次脳機能病態学講座・准教授)

研究分担者：陳 沖(山口大学大学院医学系研究科高次脳機能病態学講座・助教)

中川 伸(山口大学大学院医学系研究科高次脳機能病態学講座・教授)

藤田 悠介(山口大学大学院創成科学研究科知能情報工学分野・准教授)

山本 直樹(山口大学教育・学生支援機構健康科学センター・教授)

樋口 尚子(山口大学教育・学生支援機構健康科学センター・助教)

当該年度の研究期間：令和7年10月～令和8年3月（3年計画の1年目）

要旨：

我々は自大学26年間の疫学調査から大学生の自殺前は大学健康科学センターへの通院が途絶え、援助希求能力が低下している可能性を報告した¹⁾。簡易コンタクト法（Brief Contact Intervention：BCI）は企図後の自殺未遂者に対し医療従事者が手紙等で継続的にコンタクトを取る手法で、少ないマンパワーで実施可能である。我々の成人自殺未遂者へのBCI研究でも、つながりを感じたと高い満足度が得られたため²⁾、今回大学生の自殺予防に応用する。方法は、①アプリ内の自殺予防の心理教育と並行して医療従事者によるBCIが行えるメンタルヘルスアプリを開発し、②アカデミックストレスのかかる大学3、4年生を対象にアプリを用いた6週間の介入研究を行い、主要評価項目のつながりの感覚と副次評価項目の援助希求能力などを評価し、③介入3か月・6か月後の介入の長期効果を評価する。本研究ではBCIが学生の大学とのつながり感や援助希求能力を高めるという仮説を検証し、大学生と大学健康管理センター間の橋渡しができるBCIアプリを開発することが目的である。研究初年度はアプリ開発およびBCIを行う医療従事者の研究協力体制の構築が目標であった。前者については、インタセクト・コミュニケーションズ株式会社に開発を依頼、現在、研究参加者が利用する主要機能（動画視聴、質問票回答、緊急連絡先確認）は実装を完了し、iOS端末での動作検証段階にある。またアプリを用いる際の参加者のデータ保存等のためのサーバーは山口大学ICT基盤センターに申請完了済である。後者については研究の説明会を複数回行い、計11人の医療従事者（医師・保健師・心理士）にBCIを行う研究分担者となる賛同を得た。現在当院倫理委員会へ研究計画書を提出中である。

Does a psychoeducational app incorporating simplified contact methods enhance university students' sense of connection with their institution?

Principal Researcher: Toshio Matsubara (Associate Professor, Division of Neuropsychiatry, Department of Neuroscience, Yamaguchi University Graduate School of Medicine)

Co-Researcher: Chong Chen (Assistant Professor, Division of Neuropsychiatry, Department of Neuroscience, Yamaguchi University Graduate School of Medicine)

Co-Researcher: Shin Nakagawa (Professor, Division of Neuropsychiatry, Department of Neuroscience, Yamaguchi University Graduate School of Medicine)

Co-Researcher: Yusuke Fujita (Associate Professor, Yamaguchi University Graduate School of Sciences and Technology for Innovation)

Co-Researcher: Naoki Yamamoto (Professor, Yamaguchi University Health Science Center)

Co-Researcher: Naoko Higuchi (Assistant Professor, Yamaguchi University Health Science Center)

The Current Research Period : October 2025 to March 2026 (1st year of a three year plan)

Summary :

Based on a 26-year epidemiological study conducted at our university, we have reported that prior to suicide, university students tend to discontinue visits to the University Health Science Centre, suggesting a potential decline in their ability to seek help. The Brief Contact Intervention (BCI) is an approach whereby healthcare professionals maintain regular contact, such as through letters, with individuals who have attempted suicide following a suicide attempt; it can be implemented with minimal manpower. As our BCI study involving adult suicide attempters also yielded high satisfaction levels and a sense of connection, we are now applying this approach to suicide prevention among university students. The methodology involves: (1) developing a mental health app that enables healthcare professionals to conduct BCI in parallel with in-app suicide prevention psychoeducation; (2) conducting a six-week intervention study using the app with third- and fourth-year university students experiencing academic stress, evaluating the primary outcome of a sense of connection and secondary outcomes such as the ability to seek help; and (3) assessing the long-term effects of the intervention three and six months post-intervention. The aim of this study is to test the hypothesis that BCI enhances students' sense of connection to the university and their ability to seek help, and to develop a BCI app that can act as a bridge between university students and the university health centre. The objectives for the first year of the study were to develop the app and to establish a collaborative research framework with healthcare professionals who would conduct the BCI. Regarding the former, development was commissioned to Intersect Communications Co., Ltd. Currently, the core functions to be used by study participants (viewing videos, completing questionnaires, and confirming emergency contacts) have been implemented, and the app is in the stage of operational verification on iOS devices. Furthermore, an application has been submitted to

the Yamaguchi University ICT Infrastructure Centre for a server to store participants' data generated during app usage. Regarding the latter objective, several research briefing sessions were held, and we have secured the agreement of 11 healthcare professionals (doctors, public health nurses and psychologists) to serve as research collaborators conducting the BCI experiments. We are currently in the process of submitting the research protocol to the hospital's Ethics Committee.

1. 研究目的

本研究の目的は、「大学の健康科学センターの医療従事者による BCI」および「自殺予防のための心理教育」を併用するメンタルヘルスアプリを作成し、大学生を対象とした介入研究で「大学とのつながりの感覚」を主要評価項目として、介入の効果とメカニズムを解明することである。

2. 研究方法

ポスターを用いて参加者の募集を行い、応募のあった参加者を事務局が適格基準・除外基準に照らし合わせて、組み入れが可能と事務局が判断した参加者には、事務局から通知があり、健康科学センターで同意取得する。その後、登録・ランダム化割り付けを行い、介入群と待機群に分け、待機リスト対照デザインで行う。介入群ではアプリ内で、①介入前評価として主要評価項目および副次評価項目を自記式評価尺度で記入し、②6 週間以内に、自殺予防のための心理教育を目的とした動画（1 本 20 分前後）を 7 本、順次視聴する。また 6 週間の介入期間中、週に 1 通（介入期間中計 6 通）、健康科学センターのスタッフから返信不要の応援メールが届く、③介入期間終了後、直後、介入 3 か月後および 6 か月後の計 3 回、介入前同様の自己評価を行う。待機群では、待機前と 6 週間の待機後にアプリを用いて主要評価項目および副次評価項目を自記式評価尺度で記入し、その後、介入群と同様の介入および介入後評価がアプリ内で行われる。

倫理面への配慮：参加者の匿名化を行うとともに、研究計画については当院倫理委員会の承認を得る。

3. 研究結果

研究は R8 年度から開始予定である。Repeated Measures ANOVA を用いて、介入前と介入終了時（6 週間後）、介入 3 か月後、6 か月後の主要評価項目および副次的評価項目をそれぞれ比較検定し、介入の直接効果および持続効果を検証する。

4. 考察・結論

本研究に参加した対象者の大学生のつながりの感覚を増強させ、孤独感の軽減が期待される。また、抑うつや不安といったメンタルヘルスへの効果も期待される。さらにつながりの感覚の増強は、実際の援助希求行動を増加させる可能性があり、メンタルヘルスの不調時に解決法として自殺企図ではなく、大学の精神福祉サービス（健康科学センター）を利用することで、大学生の自殺予防につながる事が期待される。

5. 政策提案・提言

本研究で作成されるアプリは大学生と大学健康管理センター間の橋渡しを行っているため、アプリを利用した援助希求能力が低い学生が、リアルでの支援につながる（不調時、自殺企図ではなく援助を求める行動ができる）可能性があり、大学生の自殺予防に貢献でき、自殺総合対策における当面の重点施策である「こども・若者の自殺対策を更に推進する」に資する。また、本研究はアプリという誰でもアクセスできるデジタルツールを活用し、「軽いが継続的な接触」を非対面で行え、BCI 自体は支持的な関わりを行うという簡易な手法であり、「いつでも・誰でも」行えるため現場の負担は軽い。本研究成果はどの施設でも導入可能と思われ、円滑に大学キャンパスでの実践へ繋げることができると思われる。

6. 外部への成果発表

- (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

なし

7. 引用文献・参考文献

- 1) Matsubara T, Yamamoto N, Chen C, Okuya S, Nakagawa S. A 26-year retrospective survey on suicide cases of students at Yamaguchi University (1992-2017): Risk factors and the role of the health administration center. Psychiatry Res. 2021.
- 2) Matsubara T, Matsuo K, Matsuda A, Ogino Y, Hobara T, Wakabayashi Y, Kawano M, Tsuruta R, Watanabe Y, Nakagawa S. Combining phone and postcard brief contact interventions for preventing suicide reattempts: A quasi-randomized controlled trial. Psychiatry Res. 2019.

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

心理的苦痛の変動様式に着目した 自殺関連行動に対する短期介入プログラムの開発研究

研究代表者：翠川 晴彦（筑波大学附属病院・病院講師）

研究分担者：太刀川 弘和（筑波大学医学医療系・教授）

成重 竜一郎（日本医科大学精神医学・講師）

川島 義高（明治大学文学部・専任准教授）

米本 直裕（富山大学学術研究部医学系・教授）

当該年度の研究期間：令和7年10月～令和8年3月（3年計画の1年目）

要旨：

本研究では、救急外来・急性期医療場面における自殺関連行動への短期介入と、入院中の心理的苦痛・自殺念慮の変動測定に関する文献調査を実施し、次年度以降の介入開発と EMA 研究設計に資する基礎資料を得た。研究 1-1 では、PubMed 検索により抽出した文献から 29 件を採用し、介入の内容に応じて、既存の介入手法を個別心理療法、危機対応計画・安全計画、家族・支援者関与、治療参加・ケア移行支援、デジタル補強、システム改善型に分類した。中核要素としては、協働的な安全計画・危機対応計画の作成が挙げられ、ここには警告サインの同定、危機時の対処行動、支援先への連絡・接続、退院後に参照可能な文書化という共通した構成要素や、致死手段へのアクセス低減による安全確保という安全計画介入に特徴的な要素が含まれた。研究 1-2 では、PubMed 検索により抽出した文献から 26 件を採用し、自殺高リスクまたは自殺念慮を併存する入院患者を対象とした EMA 等の反復測定研究を検討した。先行研究では、1 日複数回の測定により、自殺念慮、心理痛、絶望感、睡眠等の数時間単位の変動が把握され、平均値だけでなく変動性、急上昇、持続高値等が退院後の自殺企図やリスク状態と関連しうることが示された。反復評価による系統的な悪化を示す証拠は乏しいが、高リスク回答時の対応基準や援助要請を促す仕組みが必要と考えられた。以上より、安全計画・危機対応計画を基盤とする短期介入の実装と、入院中の経時的リスク評価を組み合わせることで、急性期医療・精神科医療・地域支援に適した自殺未遂者支援モデルを構築していく必要があるものと考えられた。

Development of a Brief Intervention Program for Suicide-Related Behaviors Focusing on Fluctuation Patterns of Psychological Distress

Principal Researcher: Haruhiko Midorikawa (Clinical Lecturer, University of Tsukuba Hospital)

Co-Researcher: Hirokazu Tachikawa (Professor, Institute of Medicine, University of Tsukuba)

Co-Researcher: Ryuichiro Narishige (Senior Assistant Professor, Department of Psychiatry, Nippon Medical School)

Co-Researcher: Yoshitaka Kawashima (Associate Professor, School of Arts and Letters, Meiji University)

Co-Researcher: Naohiro Yonemoto (Professor, Faculty of Medicine, University of Toyama)

The Current Research Period : October 2025 to March 2026 (1st year of a 3 year plan)

Summary :

This study conducted two literature reviews as part of the first-year JSCP research project: one on brief interventions for suicide-related behaviors in emergency and acute care settings, and the other on repeated assessment of psychological distress and suicidal ideation among inpatients. The aim was to obtain foundational knowledge for the development of interventions and the design of an ecological momentary assessment (EMA) study in subsequent years. In Study 1-1, 29 articles identified through a PubMed search were included, and existing interventions were classified according to their content into individual psychotherapies, crisis response or safety planning interventions, family or supporter involvement, treatment engagement and care transition support, digital enhancement, and system-level improvement approaches. A core component across these interventions was the collaborative development of a safety plan or crisis response plan, which commonly included identification of warning signs, coping strategies during crises, contact and linkage with support resources, and documentation that could be referred to after discharge. Safety planning interventions also characteristically included safety measures through reducing access to lethal means. In Study 1-2, 26 articles identified through a PubMed search were included to examine studies using EMA or other repeated assessment methods among inpatients at high risk for suicide or those with co-occurring suicidal ideation. Previous studies showed that repeated assessments conducted several times per day captured fluctuations over several-hour intervals in suicidal ideation, psychological pain, hopelessness, sleep, and related variables. These studies also suggested that not only mean levels, but also variability, sudden increases, and persistently high levels may be associated with post-discharge suicide attempts or ongoing risk states. Although there was little evidence that repeated assessment systematically worsens suicidal ideation or distress, procedures for responding to high-risk answers and encouraging help-seeking were considered necessary. Overall, the findings suggest the need to combine the implementation of brief interventions based on safety planning and crisis response planning with longitudinal risk assessment during hospitalization, in order to develop a support model for suicide attempt survivors that is suitable for acute care, psychiatric care, and community-based support.

1. 研究目的

自殺総合対策大綱(令和4年10月閣議決定)では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現が基本理念として掲げられ、基本方針として、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進すること、関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組むこと、対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させること等が示されている。また、当面の重点施策として、「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」「適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする」「自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する」が位置づけられている。特に自殺未遂者支援については、救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実、医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化、自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備が求められている。

このような自殺総合対策上の課題を踏まえると、自殺企図、自傷、または急性自殺危機により救急外来・急性期医療・入院に至った患者に対しては、再企図予防と退院後支援への接続を図るため、急性期の限られた時間内で実施可能な介入とリスク評価のあり方を検討する必要がある。特に、短期間で退院する患者や、アサーティブ・ケースマネジメントのような継続的かつ重点的な介入につなぐに困難な患者に対して、急性期場面で提供可能な短期介入を整備することは、自殺未遂者支援の標準化と地域支援への橋渡しを進めるうえで重要な課題である。

本研究では、次年度以降に開発・実装を検討する短期介入および入院下での評価研究の基礎資料を得るため、2つの文献調査を実施した。研究1-1では、自殺関連行動により救急外来・急性期医療・入院に至った患者に対する短期介入の文献を整理し、短期介入の構成要素と実装上の示唆を明らかにすることを目的とした。研究1-2では、次年度に予定する入院下での生態学的経時的評価(ecological momentary assessment: EMA)研究の設計、測定項目、解析方針、安全性等を検討するため、心理的苦痛・自殺念慮の変動様式の測定に関する文献を整理した。

2. 研究方法

2.1 研究1-1：自殺関連行動に対する短期介入手法に関する文献調査

PubMedにて、以下の検索式を用い、2000年1月1日～2025年12月31日に発表された英語・日本語文献を収集したところ、計2,174件の論文が該当した。該当した文献から、対象集団と研究設定に基づき、自殺企図、自傷、または急性自殺危機により救急外来・急性期医療・入院に至った患者を対象に、患者本人、または患者本人と家族・支援者に対して構造化された短期介入を実施した研究に該当する文献29件を更に抽出した。介入本体は、原則として1回から数回であり、初回接触時、救急外来内、入院中に主な構成要素が実施されるものとした。研究デザインはランダム化比較試験を優先したが、介入内容が明確で、比較群を有し、臨床アウトカムを評価している研究であれば、コホート比較研究、実装研究等も含めた。

主採用文献は、退院後接触の位置づけにより2群に分類した。「急性期完結型」(15報)は、救急外来、精神科救急、入院中など、帰宅・退院前に主要な構成要素が完了する介入である。この群における退院後の接触は、研究のアウトカム評価目的、通常診療等であり、介入の主要構成要素ではない。「急性期本体+退院後補強型」(14報)は、帰宅・退院前に短期介入を行い、退院後の電話、アプリ、リマインダー、安全計画確認などを介入パッケージに含むものである。

なお、退院後の接触のみを主要な介入本体とするCaring Contact、ポストカード、手紙、SMS、電話連絡等の研究は除外した。ただし、救急外来・入院中に実施される短期介入を本体とし、その補強とし

て退院後の電話、アプリ、リマインダー等を組み込む介入は対象に含めた。継続的な心理療法、薬物療法・神経刺激療法等も本研究の対象から除外した。

検索式：

("Self-Injurious Behavior"[Mesh] OR suicid*[tiab] OR "self harm"[tiab] OR self-harm[tiab] OR selfinjur*[tiab] OR "self injur*[tiab] OR "self-poison*[tiab] OR Drug Misuse[MeSH] OR overdose[tiab] OR NSSI[tiab]) AND ("Crisis Intervention"[Mesh] OR "crisis intervention"[tiab] OR "Brief Treatment*[tiab] OR "safety plan*[tiab] OR "crisis response plan"[tiab] OR "brief intervention*[tiab] OR Psychotherapy, Brief[MeSH Terms] OR "brief psychotherap*[tiab] OR "brief CBT"[tiab] OR "cognitive behavio* therap*[tiab] OR "cognitive therap*[tiab] OR "CBT"[tiab] OR Behavior Therapy[MeSH] OR "problem-solving therap*[tiab] OR "dialectical behavio* therap*[tiab] OR DBT[tiab] OR "lethal means"[tiab] OR "means safety"[tiab] OR "means restriction"[tiab] OR aftercare[tiab] OR "post-discharge"[tiab] OR "Aftercare"[Mesh] OR "follow-up"[tiab] OR "follow up"[tiab] OR "caring contacts"[tiab]) AND ("Emergency Service, Hospital"[Mesh] OR "Emergency Medical Services"[Mesh] OR "emergency department"[tiab] OR "emergency room"[tiab] OR "emergency service*[tiab] OR "psychiatric emergency"[tiab] OR "acute care"[tiab] OR inpatient*[tiab] OR "crisis service*[tiab] OR "crisis center"[tiab]) AND ("2000/01/01"[dp] : "2025/12/31"[dp]) AND (english[lang] OR japanese[lang])

2.2 研究 1-2：心理的苦痛・自殺念慮の変動様式の測定に関する文献調査

PubMed にて、以下の検索式を用い、2010 年 1 月 1 日～2025 年 12 月 31 日に発表された英語・日本語文献を収集したところ、計 571 件の論文が該当した。該当した文献から、対象集団と研究設定に基づき、主に 2 群に分類し、該当する文献を更に抽出した。第一に、自殺高リスク群として、自殺念慮、自殺企図、自殺高リスク状態、自殺関連行動等を理由に精神科入院した患者を対象に、入院中に EMA 等による自殺念慮の反復評価を行った論文 9 報を抽出した。第二に、自殺念慮併存群として、うつ病、持続性抑うつ障害、ボーダーラインパーソナリティ症等で入院し、自殺念慮を併存する患者を対象に、入院中に EMA 等による反復測定を行った論文 17 報を抽出した。安全性に関しては、これら 2 群に限定せず、EMA の安全性、反復的な自殺念慮評価、安全管理手順に関する研究も補足的に収集した。

検索式：

("Self-Injurious Behavior"[Mesh] OR suicid*[tiab] OR "suicidal ideation"[tiab] OR "suicidal thoughts"[tiab] OR "self harm"[tiab] OR self-harm[tiab] OR selfinjur*[tiab] OR "self injur*[tiab] OR NSSI[tiab] OR "self-poison*[tiab] OR Drug Misuse[MeSH] OR overdose[tiab]) AND ("Ecological Momentary Assessment"[Mesh] OR "ecological momentary assessment"[tiab] OR "EMA"[tiab] OR "experience sampling*[tiab] OR "ESM"[tiab] OR "intensive longitudinal"[tiab] OR "ambulatory assessment"[tiab] OR "Just-in-Time"[tiab] OR "momentary assessment"[tiab] OR "daily diar*[tiab] OR "diary study"[tiab] OR "diary method"[tiab] OR "Diaries as Topic"[Mesh]) AND ("2010/01/01"[dp] : "2025/12/31"[dp]) AND (english[lang] OR japanese[lang])

2.3 倫理面への配慮

本研究は、公開済み論文を対象とした文献調査であり、研究対象者への介入、個人情報の取得、人体

試料の収集を伴わない。したがって、研究の実施にあたっては、新たな臨床データの収集や患者接触は行っていない。

3. 研究結果

3.1 研究 1-1：自殺関連行動に対する短期介入手法

3.1.1 介入手法別の整理

採用文献は、介入の主な狙いに基づき、1. 個別心理療法・危機定式化型、2. 危機対応計画・安全計画型、3. 家族・支援者関与型、4. 治療参加・ケア移行支援型、5. デジタル補強型、6. 実装研究・システム改善型の 6 群に整理できた。ただし、この分類は各介入が相互排他的であることを意味しない。とくに安全計画や危機対応計画は、多くの介入に共通して含まれる中核的要素であり、複数の型に横断して組み込まれていた。そのため今回は、危機対応計画や安全計画そのものを主たる介入内容とする研究を「危機対応計画・安全計画型」とし、自殺危機に至った経緯の定式化、認知・情動・対人関係上の介入、再企図予防に向けたスキル獲得を中心とする研究を「個別心理療法・危機定式化型」と位置づけた。また、救急外来や急性期場面を起点として外来治療や地域ケアへの接続を促す研究は、「治療参加・ケア移行支援型」として整理した。

個別心理療法・危機定式化型には、TMBI (Teachable Moment Brief Intervention)、BCBT-I (Brief Cognitive Behavioral Therapy for Suicide Prevention adapted for inpatients)、PACT (Post-Admission Cognitive Therapy)、RFPP-S (Reminder-Focused Positive Psychiatry-Suicide Prevention)、ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program) が含まれた。これらは、患者本人との個別面接を中心に、自殺企図または自殺危機に至った経緯を整理し、危機時の対処、情動調整、再企図予防、治療参加を扱う介入である。このうち、RFPP-S は PTSD に焦点を当てた介入であり (Ahmadi et al. 2022)、PACT は 3 日間の間に 60~90 分の個別心理療法を約 6 回程度集中的に実施するという強度が高い介入であり (Ghahramanlou-Holloway et al. 2020)、ASSIP は急性期本体+退院後補強型に該当する (Monn et al. 2025)。TMBI は、自殺企図直後の時期を回復への動機づけを高める「teachable moment (教育的機会)」と捉え、患者と協働して自殺企図に至った背景や機能を分析し、「生きる理由」や希望を高め、危機対応計画の作成と退院後の外来治療への接続に向けた話し合いを行うものである (O'Connor et al. 2015; O'Connor et al. 2020)。初期の開発研究では退院 1 ヶ月後の「生きる理由」の有意な向上が確認され、その後の RCT では退院後 1~3 ヶ月の外来受診率は 94% (通常ケア 67%)、3~12 ヶ月の精神科再入院率は 27% (同 70%) と大幅な改善が報告されている。BCBT-I は、全 4 セッションの短期認知行動療法で、suicide mode モデルに基づく概念化と危機対応計画の作成、生きる理由の視覚化と Survival kit / Hope box の作成、致死的手段へのアクセス低減とセーフティプランへの統合、退院後を見据えた再発予防タスクを段階的に実施する構造である。Diefenbach らの RCT では、退院後 6 か月の自殺企図発生を 60%減少させたと報告されている (Diefenbach et al. 2024)。同研究の二次解析では、退院後の救急外来受診を減少させたことも報告されている (Diefenbach et al. 2025)。

危機対応計画・安全計画型には、CRP (Crisis Response Plan)、SPI+ (Safety Planning Intervention with follow-up)、SAFE VET (Suicide Assessment and Follow-up Engagement: Veteran Emergency Treatment)、ピア提供 SPI が含まれた。これらは、患者が次の危機時に使用できるよう、警告サイン、対処行動、支援者、専門機関等を、カード、紙媒体、電子媒体、アプリなどに整理する介入である。とくに安全計画介入では、致死手段へのアクセス低減を含む環境安全化が明示的な構成要素として位置づ

けられている。CRP は、個人の警告サイン、自己管理スキル、社会的支援を患者と同等し、危機時に使用できるカードとして整理する単回介入である (Bryan et al. 2017; Bryan et al. 2018)。安全契約 (contract for safety) と比較して 6 ヶ月間の自殺企図を 76% 減少させ、自殺念慮のより早い改善や精神科入院日数の減少をもたらすことが報告されている (Bryan et al. 2017)。SPI+ は、ED 内で安全計画介入を実施し、退院後電話で自殺リスクのモニタリング、安全計画の見直し・修正、治療参加支援を行う介入であり、6 か月間の自殺行動の減少と外来メンタルヘルス受診の増加が報告されている (Stanley et al. 2018)。SAFE VET は、救急部門における SPI と構造化された電話フォローアップを組み合わせた介入である (Stanley et al. 2016)。ピア提供 SPI では、救急外来でピアが安全計画介入を実施し、警告サイン、内的対処、支援先、環境を安全にする方法などを整理していた (Wilson et al. 2022)。

家族・支援者関与型には、FBCI (Family-Based Crisis Intervention)、FISP (Family Intervention for Suicide Prevention)、Rotheram-Borus らの救急外来における介入が含まれた。これらは、患者本人だけでなく、家族や保護者を含めて自殺危機を整理し、安全確保、支援体制、治療接続を行う介入である。FBCI は、自殺リスクを有する青年に対する単回の救急外来家族危機介入であり、患者と家族の面接、共同の危機ナラティブ、家族システム評価、リラクセーション、問題解決、認知再構成、安全計画を扱う (Wharff et al. 2012; Wharff et al. 2019)。この介入により、通常治療と比較して精神科への入院率が有意に低下し、さらに家族のエンパワーメントやケアに対する満足度が高まる効果が報告されている。FISP は、救急外来で行う家族ベースの認知行動的セッションに、退院後の care linkage 電話を組み合わせる介入であり、外来治療への接続を促進する (Asarnow et al. 2011; Hughes and Asarnow 2013)。この介入は外来治療への接続を強く促進し、通常治療と比較して退院後の外来メンタルヘルス治療への参加率を有意に高め、実際の受診回数も増加させる効果が示されている。Rotheram-Borus らの研究は、思春期女性自殺企図者に対する救急外来介入として、ビデオ、家族療法セッション、外来治療への契約などを用いた初期の研究である (Rotheram-Borus et al. 2000)。

治療参加・ケア移行支援型には、Teen Options for Change、ED engagement intervention、STAT-ED (Suicidal Teens Accessing Treatment After an Emergency Department Visit)、Sedghy らの動機づけ面接介入、Wei らの救急外来介入＋フォローアップ、Assured approach が含まれた。これらは、救急外来や急性期場面を起点として、患者の治療参加を高め、外来治療や地域サービスへ接続することを重視する介入である。Teen Options for Change は、個別フィードバック、動機づけ面接、目標設定、行動計画、危機カード、フォローアップを組み合わせた介入である (King et al. 2015)。ED engagement intervention や STAT-ED は、動機づけ面接、家族エンゲージメント、問題解決、紹介支援、ケースマネジメントなどを通じて、フォローアップ治療への参加を促す (Grupp-Phelan et al. 2012; Grupp-Phelan et al. 2019)。Sedghy らは、自殺企図で救急外来に入った患者に対する動機づけ面接ベース介入を検討し (Sedghy et al. 2020)、Wei らは中国の総合病院救急外来で認知療法的介入または電話介入を含むフォローアップ研究を行った (Wei et al. 2013)。Assured approach は、強化心理社会的評価、協働安全計画、3 回の rapid solution-focused follow-up を組み合わせた介入であり、治療参加・ケア移行支援型の中でも心理社会的介入の要素が比較的強い (O’Keeffe et al. 2025)。このグループに関しては、再企図防止のアウトカムについては評価自体が行われていないか、有意差が示されていない研究が多いが、Sedghy らの介入においては、12 週後の再企図率が介入群で少ないことが示された (Sedghy et al. 2020)。

デジタル補強型の取り組みとしては、ASAP/BRITE や MeMind が挙げられる。これらは、急性期 (入院中や救急外来) に導入した安全計画や情動調整スキルを、退院後の日常生活においてスマートフォン

アプリを通じて活用させるアプローチである。ASAP は、自殺念慮や自殺企図により入院した青年を対象に、入院中の対面セッションで情動調整と安全計画を扱う短期介入である。一方の BRITE は、退院後に日々の苦痛評価、個別の情動調整スキル、安全計画や支援先の確認を補助するスマートフォンアプリである (Kennard et al. 2018)。Goldstein らの RCT では、ASAP、BRITE、および両者の組み合わせが、退院後 6 か月の自殺関連イベント低減について同程度に有効であることが示されており、急性期介入と退院後デジタル補強の双方の実装可能性が示唆された (Goldstein et al. 2025)。MeMind も、救急外来で専門家と協働して作成した安全計画をアプリ化し、退院後の危機時に使用させる介入である。Barrigón らの準実験研究では、退院後にこのデジタル安全計画を実際に利用した患者は、利用しなかった患者と比較して、その後の自殺行動による ED 再受診の可能性が低下したことが報告されているが、利用者選択による交絡の可能性には留意が必要である (Barrigón et al. 2025)。紙版と電子版の安全計画を比較したパイロット RCT では、紙版の方が完了度は高かった一方、安全計画の質や 3 か月以内の ED 再受診には有意差がなかったことが報告されている (Thompson et al. 2025)。

実装研究・システム改善型には、ED-SAFE および ED-SAFE 2 が含まれる。この群は、患者個別の心理療法というより、救急部門全体でスクリーニング、安全計画、退院資源提供、退院後電話、品質改善を実装する研究である。ED-SAFE では、救急外来におけるスクリーニング、二次評価、退院資源提供、post-ED 電話などを組み合わせた複合介入が検討された。この介入により、通常治療と比較して、退院後 52 週間 (1 年間) における自殺企図を行った患者の割合が絶対値で 5% (相対リスクで 20%) 減少し、自殺企図の総数も 30% 減少したことが報告されている (Miller et al. 2017)。ED-SAFE 2 は、救急部門のプロセス改善 (継続的質改善: CQI) パッケージとして、共同安全計画などの実装を含むクラスターランダム化試験 (ステップウェッジ・デザイン) である。この研究では、介入が定着した維持期において、ベースライン期と比較して退院後 6 ヶ月間の自殺関連複合アウトカムの発生リスクを有意に低下させた効果が示された (Boudreaux et al. 2023)。

3.2 研究 1-2: 心理的苦痛・自殺念慮の変動様式の測定

3.2.1 対象文献の概観と EMA 測定デザイン

自殺高リスク群の研究では、入院中または退院後にまたがるかたちで、自殺念慮を 1 日複数回測定する複数の研究が確認された。測定頻度はおおむね 1 日 1~6 回であり、測定期間は入院中で完結するものから、退院後にまたがるものまであった。Kleiman et al. (2017) は、自殺リスクで入院した成人精神科入院患者 36 名を対象に、入院期間中平均 10.32 日、平均 2.48 回/日の EMA を実施した。Kleiman et al. (2018) は、最近の自殺念慮または自殺企図を有する精神科入院患者 32 名を含む 2 集団を対象とし、入院患者サンプルでは平均 8.79 日、1 日 4 回のスマートフォンを用いた EMA を実施した。Wang et al. (2021) は、自殺念慮または自殺行動で精神科入院した成人 83 名を対象に、入院中 4~6 回/日の EMA を実施した。これに関連して、Bentley et al. (2021) は同コホート 83 名の入院中 EMA データを解析した。また、Kleiman et al. (2021) は、自殺リスクで入院した 25 名に対し、入院中から退院後 28 日間にわたり 1 日 6 回の EMA とウェアラブルデバイスによる皮膚電気活動の収集を行った。Ball et al. (2025) は、自殺念慮・行動で精神科入院した成人 100 名に対し、入院中および退院後 4 週間、1 日 6 回の EMA を実施した。青年を対象とした研究もあり、Czyz et al. (2022) は、自殺リスクで入院した青年 61 名に対し、入院中 1 日 4 回の EMA を行い、843 件の観測を得た。Ratzon et al. (2024) は、直近の自殺企図または自殺意図で入院した青年 29 名を対象に、10 日間のアクチグラフ、睡眠日誌、1 日 1 回の C-SSRS

ベース評価を実施した。こちらは、典型的な 1 日複数回の EMA 研究というよりは、アクチグラフや睡眠日誌を組み合わせた反復評価研究と位置づけられた。Ducasse et al. (2019) は、自殺企図または自殺念慮で入院した 201 名を対象に、7 日間の感謝日記による介入 RCT を行い、毎日介入前後で心理的痛みや自殺念慮の変化を測定した。

自殺念慮併存群では、うつ病や持続性抑うつ障害等の入院患者に対し、1 日 3 回から 10 回程度の EMA が実施されていた。文献のいくつかを抜粋すると、Ben-Zeev et al. (2012) は、大うつ病で入院した 31 名を対象に、1 週間、1 日複数回の EMA を行った。Peters et al. (2022) は、うつ病等で入院した 39 名に 1 日 3 回の EMA を実施した。Baryshnikov et al. (2024a) は、BPD 併存の有無を含むうつ病入院患者 67 名を対象に、平均 3.4 日間、1 日 3 回の EMA を行った。Wolf et al. (2025) は、現在の自殺念慮を有する持続性抑うつ障害の入院患者 20 名に対し、1 日 4 回の EMA を 2 週間実施した。また、Leipzig 大学の研究グループによる一連のコホート研究 (Forkmann et al. 2018; Hallensleben et al. 2018, 2019, 2020; Spangenberg et al. 2019 など) では、うつ病で入院し、現在または生涯の自殺念慮を有する患者 (最大 74 名、解析目的に応じて 21 名~74 名のサブサンプルを使用) を対象に、6 日間、1 日 10 回の EMA が実施された。いずれの群においても日本からの報告は確認されなかった。

3.2.2 測定されていた自殺関連指標

先行研究では、自殺念慮は 0~10 の数値スケール (Ball et al. 2025)、0~100 の Visual Analogue Scale (VAS) (Baryshnikov et al. 2024a)、あるいはリッカート尺度 (Forkmann et al. 2018) により測定されていた。自殺念慮はしばしば、受動的自殺念慮、すなわち「死にたい」「消えたい」という願望と、能動的自殺念慮、すなわち「自殺を実行したい」という意図に分けて扱われていた (Kraiss et al. 2024; Spangenberg et al. 2025)。

自殺念慮以外の測定項目としては、心理痛 (Baryshnikov et al. 2024a; Baryshnikov et al. 2024b; Ducasse et al. 2019)、絶望感 (Czyz et al. 2022; Kraiss et al. 2024)、所属感の減弱・負担感の知覚 (Hallensleben et al. 2019)、孤独感 (Wolf et al. 2025)、悲しみ・緊張・退屈 (Ben-Zeev et al. 2012)、恥・自己嫌悪・不安・興奮 (Bentley et al. 2021)、睡眠 (Brüderl et al. 2022; Ratzon et al. 2024)、自己効力感 (Czyz et al. 2022)、状態衝動性 (Lucht et al. 2022a)、および MDMQ (Multidimensional Mood Questionnaire) や PANAS-X (Positive and Negative Affect Schedule - Expanded Form) といった感情測定の尺度 (Lucht et al. 2022b) などが用いられていた。

3.2.3 変動の指標化と解析モデル

先行研究では、自殺念慮や関連指標の時間的変動を捉えるために、平均値、最大値、SD、range、MSSD (Mean Square of Successive Differences)、RMSSD (Root Mean Square of Successive Differences)、前回からの変化量、急激な変化の確率、持続高値などが指標として用いられていた (Kleiman et al. 2018; Wang et al. 2021)。

解析手法としては、マルチレベルモデル、潜在プロファイル分析、潜在プロセス混合モデリング、エラスティックネット等の機械学習、動的構造方程式モデリング、マルチレベルベクトル自己回帰モデル (mlVAR)、個人別ネットワーク解析などが用いられていた (Czyz et al. 2022; Kraiss et al. 2024; Wolf et al. 2025; Wang et al. 2021)。

自殺高リスク群では、Kleiman et al. (2017) が前回評価から 1SD 以上変化した評価を指標とし、自殺

念慮が数時間単位で急変しうることを示した。Kleiman et al. (2018) は、自殺念慮の頻度、強度、変動性に基づく潜在プロファイル解析を行い、5つのプロファイルを同定した。Czyz et al. (2022) は、潜在プロセス混合モデリングを用いて自殺念慮の頻度と強度の軌跡を分析し、低値、減少、持続的高値の3軌跡を同定した。Wang et al. (2021) は、入院中のリアルタイムの自殺念慮の動的な変化を使用したモデルを平均値を使用したモデル等と比較し、退院後1ヶ月以内の自殺未遂の予測性能を評価した。Bentley et al. (2021) は、陰性感情を不安・興奮と羞恥心・自己嫌悪に分け、それぞれの平均値と変動性と退院後の自殺未遂の関連を評価した。Kleiman et al. (2021) は、自己報告データに加え、ウェアラブルデバイスから得られた皮膚電気活動をマルチレベルモデルに組み込んだ。

自殺念慮併存群では、Hadzic et al. (2019) は、特性衝動性の高さを受動的自殺念慮の不安定性(MSSD)との関連を検討した。Peters et al. (2022) は、自殺念慮の不安定性(MSSD)と抑うつ気分の不安定性、自殺念慮の平均強度との関連を報告した。Kraiss et al. (2024) は、動的構造方程式モデリングとk-meansクラスタリングを組み合わせ、自殺念慮と対人関係理論の変数との関連を検討した。Spangenberg et al. (2025) や Hallensleben et al. (2024) は、GIMMEを用いて個人別ネットワークを推定した。Wolf et al. (2025) は、マルチレベルベクトル自己回帰を用いて、自殺念慮と孤独感の同時的および時間遅れの関連を解析した。

3.2.4 変動指標と臨床アウトカムの関連

自殺高リスク群では、入院中EMAで得られた自殺念慮や関連指標が、退院後の自殺企図、自殺念慮日数、持続的高リスク状態と関連していた。Wang et al. (2021) は、入院中の自殺念慮の動的変動特徴が、退院後1か月以内の自殺企図予測に寄与することを示した。これは、入院中の反復測定が状態把握だけでなく、退院後の短期リスク評価にも資する可能性を示すものである。Bentley et al. (2021) は、羞恥心・自己嫌悪の平均値と変動性が退院後4週間の自殺企図と関連することを示した。Kleiman et al. (2018) は、重度で変動の少ない持続的な自殺念慮を示すプロファイルが、直近の自殺企図歴と強く関連することを報告しており、持続的な高リスク状態の評価の重要性を示している。Czyz et al. (2022) では、入院中青年の自殺念慮に低値群、低下群、持続高値群の軌跡が認められ、持続高値群では絶望感が高く、コーピング自己効力感が低かった。Ratzon et al. (2024) では、入眠潜時の延長が翌日の死の願望と関連しており、睡眠が近接リスク因子となる可能性が示された。

自殺念慮併存群でも、EMAで得られた変動指標が、数時間から翌日の自殺念慮を予測していた。Baryshnikov et al. (2024a) は、BPDを併存するうつ病入院患者において、心理的痛みが数時間後の自殺念慮を予測することを示した。Ben-Zeev et al. (2012) では、悲しみ、緊張、退屈といった感情が、その後数時間以内の自殺念慮を予測した。Brüderl et al. (2022) は、睡眠障害が翌日の能動的自殺念慮を予測することを示し、睡眠が近接リスク因子となる可能性を補強している。一方、Lucht et al. (2022b) は、自殺念慮後にポジティブ感情が低下し、ネガティブな気分が悪化することを報告しており、自殺念慮と感情悪化の悪循環を示唆している。さらに、負担感や絶望感が自殺念慮を予測するものの、その関連の強さや方向性は個人間で大きく異なることも指摘されており、予測モデルの個別化の必要性が示されている(Kraiss et al. 2024; Spangenberg et al. 2025)。

3.2.5 実行可能性・安全性・安全管理

自殺高リスク群では、Ball et al. (2025) が、自殺念慮・行動で入院した成人に1日6回EMAを実施

し、入院中 66%、退院後 54%の回答率を得ていた。終了時の質的インタビューでは、参加を肯定的に評価する者や感情への気づきが高まったと報告する者が多かった一方、一部では反復的で退屈、または苦痛時には回答が負担になるという意見もみられた。Wang et al. (2021) の入院中 EMA 研究では平均コンプライアンスは 52.2%であり、非回答 (missingness) 自体が退院後の自殺企図の重要な予測因子となることが示されている。Czyz et al. (2022) の青年入院患者研究でも、入院中の EMA 回答率は 65.8%であった。

自殺念慮併存群では、Leipzig 大学の研究グループの一連の研究において、1 日 10 回の EMA でも約 89.7%~90%のコンプライアンスが報告された。また、Wolf et al. (2025) でも、完了者のアドヒアランスは 81.3%であった。ただし、技術的トラブルのほか、抑うつや孤独感の強さが非完了の要因として報告されている。

反復的に自殺念慮を尋ねることの安全性については、複数のレビューで、平均的・系統的な医原的悪化を示す証拠は乏しいとされている。Kivelä et al. (2022) のシステマティックレビューでは、45 論文・23 研究が整理され、参加同意率中央値は 77%、回答率中央値は 70%であり、反復評価による気分または自殺念慮の systematic reactivity は認められなかったと報告されている。Rabasco & Sheehan (2022) のシステマティックレビューでも、EMA に代表される ILM は自殺関連研究において概ね実行可能であり、参加者に否定的影響を与える証拠は乏しいとされている。

また、EMA は回顧式面接より多くの自殺念慮を検出する一方で、追加の臨床的対応を避けたい、あるいはネガティブな感情と向き合うのを避けたいといった理由で、参加者が自殺念慮・行動を報告しない、あるいは回答をスキップする場合もあることが指摘されていた (Gratch et al. 2021)。したがって、安全対応は倫理的に必要である一方、その対応が回答隠蔽や過小報告に影響する可能性にも注意する必要がある。

4. 考察・結論

4.1 研究 1-1：短期介入に関する考察・結論

介入内容を横断的にみると、多くの研究に共通する中核は、個別化された安全計画または危機対応計画に相当する要素であった。安全計画介入 (Safety Planning Intervention : SPI) は、患者が自殺危機に直面した際に用いる対処方略と支援資源を、優先順位づけられた具体的な手順として文書化する短期介入として開発された (Stanley & Brown 2012)。救急外来での SPI に退院後フォローアップを組み合わせた SPI+では、自殺行動の減少と外来メンタルヘルス治療への参加増加が報告されている (Stanley et al. 2018)。また、危機対応計画 (Crisis Response Plan : CRP) も、危機時に患者が参照できる個別化された対処計画を作成する短期介入であり、安全契約と比較して自殺企図の減少、自殺念慮の早期改善、精神科入院日数の減少が報告されている (Bryan et al. 2017)。さらに、安全計画型介入を対象としたメタ解析でも、自殺行動の減少に一定の効果が示されている (Nuij et al. 2021)。したがって、安全計画介入・危機対応計画は、個別的な介入手法であると同時に、急性期自殺予防介入を横断する基盤的介入手法として位置づけられる。

安全計画介入は、警告サイン、内的対処、気をそらすための社会的接触、危機解決に役立つ家族・友人、専門家・機関への連絡、致死手段へのアクセス低減を含む 6 ステップにより構成される (Stanley & Brown 2012)。これに対し、危機対応計画は、患者と治療者が協働して警告サイン、自己管理スキル、社会的支援、危機対応資源を同定し、患者がインデックスカードに記載する形式をとる (Bryan et al.

2017)。同研究で用いられた標準版の危機対応計画には、安全計画介入のような致死手段制限カウンセリングは構成要素として明示されておらず、強化版の危機対応計画では標準版に加えて「生きる理由」を明示的に話し合い、カード裏面に記載する要素が追加された (Bryan et al. 2017)。ただし、これは CRP 一般が致死手段制限を扱わないことを意味するものではなく、実装上は CRP に致死手段制限カウンセリングを併用することがあり得る。また、現行の SPI でも「生きる理由」は任意要素として位置づけられることがあり、両者の差異は固定的な境界というより、構成の強調点と実装形式の違いとして理解するのが妥当である。

安全計画・危機対応計画に共通する具体的要素としては、第一に、次の危機の手がかりの同定が挙げられる。これは、警告サイン、トリガー、悪化パターン、危険状況を患者とともに確認することであり、患者が危機の進行を早期に認識し、以後の対処行動や支援要請につなげるための前提となる。第二に、危機時に取る行動の具体化が含まれていた。これは、内的対処、情動調整、問題解決、気分転換、助けを求める手順などを、危機時に実行可能な形で整理することである。第三に、家族・支援者、専門機関、危機対応窓口、外来治療などへの接続を具体化することが含まれていた。第四に、これらの内容を、紙媒体、カード、電子媒体、アプリなど、退院後の生活場面で患者が参照できる形に文書化・共有することが認められた (Bryan et al. 2017; Kennard et al. 2018; Barrigón et al. 2025)。

一方で、その他の介入アプローチからは、異なる付加的要素を見出した。個別心理療法・危機定式化型では、自殺企図・自殺危機に至った経過、感情、認知、対人状況、企図の意味や機能を整理し、情動調整、認知的再構成、再企図予防、希望や生きる理由の強化を扱う点が特徴であった (Diefenbach et al. 2024)。家族・支援者関与型では、患者本人だけでなく、家族や保護者を含めて危機を整理し、安全確保、支援体制、治療接続を行う点が特徴であった (Asarnow et al. 2011; Wharff et al. 2019)。治療参加・ケア移行支援型では、動機づけ面接、個別フィードバック、紹介支援、ケースマネジメント、電話フォローアップなどを通じて、急性期場面から外来治療や地域サービスへの移行を促す点が重視されていた (King et al. 2015; Grupp-Phelan et al. 2019; O’Keeffe et al. 2025)。デジタル補強型では、安全計画や対処スキルを退院後の日常生活で利用可能にする補助機能が特徴であり、ASAP/BRITE や MeMind などでは、アプリを通じた危機時の計画参照や情動調整支援が検討されていた (Kennard et al. 2018; Goldstein et al. 2025; Barrigón et al. 2025)。実装研究・システム改善型では、これらの要素を救急部門全体の標準プロセスとして定着させることが重視され、ED-SAFE および ED-SAFE 2 では、スクリーニング、安全計画、退院資源提供、退院後電話、継続的質改善を組み合わせた部門横断的な介入が検討されていた (Miller et al. 2017; Boudreaux et al. 2023)。

この整理を踏まえると、国内においても、救急外来や急性期病棟を起点とした自殺予防介入の第一段階として、安全計画介入または危機対応計画に相当する短期介入を標準的に実装することが望ましいと考えられる。日本では、救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対するアサーティブ・ケースマネジメントの有効性を検討した ACTION-J により、急性期から退院後支援、精神科医療、地域ケアへつなぐ継続的支援の重要性が示されてきた (Kawanishi et al. 2014)。そのうえで、SPI や CRP は、専門的心理療法や長期的ケースマネジメントに比べて短時間で実施しやすく、医師、看護師、心理職、精神保健福祉士、救急部門スタッフなど、多職種に展開しやすい基盤的介入である。もっとも、安全計画・危機対応計画だけで自殺念慮や背景要因が十分に改善するとは限らないため、国内実装にあたっては、これを最小限の中核要素として位置づけた上で、患者の状態や医療機関の体制に応じて、心理療法的定式化、家族・支援者の関与、退院後フォローアップ、外来治療・地域支援への移行支援を組み合わせることが重

要である。特に思春期患者に対しては、安全計画を単独介入として位置づけるのではなく、家族・保護者の関与、外来治療への接続、退院後フォローアップと組み合わせて実装することが望ましい。

4.2 研究 1-2：経時的評価に関する考察・結論

次年度に予定する入院下 EMA 研究に向けて、入院中の自殺リスクを有する患者を対象とした EMA 研究を調査したところ、自殺関連エピソードで入院した患者に対しても、入院中に 1 日複数回の反復評価を実施することは可能であり、自殺念慮や関連指標の数時間単位の変動を捉えられる可能性が示された。

測定デザインについては、研究開始時点で計画していた 7 日間・1 日 4 回の EMA は、先行研究と比較して過度に高頻度・長期間ではなく、妥当な範囲にあると考えられた。

測定項目については、自殺念慮を単一項目で測定するだけでは不十分であり、受動的自殺念慮と能動的自殺念慮を分離することに加え、心理痛、制御可能感、睡眠等を含めることが望ましいと考えられた。また、自殺関連行動については、行動の有無だけでなく、苦痛軽減、鎮静、援助希求、制御困難感など、自傷行為にみられるような機能的側面にも着目することで、より臨床的意義のある評価が可能になると考えられた。

変動指標については、平均値や最大値だけでなく、SD、range、MSSD/RMSSD、前回からの変化量、急上昇、連続高値、閾値超え回数などを算出する必要がある。自殺念慮は数時間単位で大きく変化しう一方、重度で持続的な自殺念慮を示すプロファイルも最近の自殺企図と関連していた。したがって、次年度研究では、単に変動性を見るだけでなく、高値の持続、急上昇、低下しにくさをあわせて評価し、群平均だけでなく個人内変動にも着目する必要がある。

安全性については、反復的に自殺念慮を尋ねることが平均的・系統的に医原的悪化をもたらす証拠は乏しかったが、入院中の患者に EMA を実施する際には、研究担当者が EMA の結果をリアルタイムで確認しているわけではないことを事前に説明したうえで、高リスク回答時の対応基準をあらかじめ定める必要があると考えられた。また、高リスク回答時には援助要請を促すメッセージを表示すること、終了時に負担感・悪化感・回答隠蔽を評価することなどの配慮が望ましいと考えられた。

4.3 統合的考察・結論

研究 1-1 と研究 1-2 は、急性期・入院場面における自殺関連行動への対応を、介入と評価の両面から整理したものである。研究 1-1 からは、退院・帰宅前に実施可能な短期介入として、安全計画介入または危機対応計画に相当する要素を中核に置き、必要に応じて心理療法的定式化、家族・支援者の関与、治療参加・ケア移行支援、退院後フォローアップ、デジタル補強を組み合わせる方向性が示された。研究 1-2 からは、自殺念慮や心理的苦痛が数時間単位で変動しうること、また入院中の反復測定により、平均値だけでなく急上昇、持続高値、変動性、非回答などを把握する意義が示された。

本研究の限界として、検索対象を PubMed に限定しており、PsycINFO、CINAHL、EMBASE 等を含む包括的な系統的レビューではない点が挙げられる。そのため、一部文献が未抽出である可能性がある。また、採用文献にはランダム化比較試験だけでなく、コホート比較研究、準実験研究、実装研究も含まれており、介入効果の確実性には差がある。したがって、本研究の整理は、国内で開発・実装すべき短期介入の構成要素を検討するための基礎資料として位置づけるのが妥当である。

以上より、次年度以降の研究では、急性期における現時点での本邦におけるこれらの短期介入の構成

要素の実施状況を明らかにするとともに、入院中の自殺念慮・心理的苦痛の経時的変動を測定し、患者ごとのリスク状態や支援ニーズを把握する評価方法を併せて検討することが重要である。

5. 政策提案・提言

5.1 研究 1-1：短期介入に関する政策提案・提言

自殺企図等により救急外来や急性期医療機関を受診した患者に対しては、再企図予防の観点から、退院・帰宅前の短時間で実施可能な標準的介入を整備する必要がある。本研究では、急性期場面で実施される短期介入を文献的に整理した結果、個別心理療法、家族・支援者関与、治療参加・ケア移行支援、デジタル補強、システム改善など多様な手法が認められたが、その中核には、安全計画介入や危機対応計画に相当する要素が共通して含まれていた。具体的には、危機の警告サインの同定、危機時の対処行動の具体化、家族・支援者や専門機関への連絡手順、致死手段へのアクセス低減、これらを患者が退院後に参照できる形で文書化・共有することが重要である。

したがって、国内においても、救急外来および急性期病棟を起点とした自殺予防対策として、安全計画介入または危機対応計画を基盤とする短期介入を標準的に実装することが望まれる。これらは、専門的心理療法や長期的ケースマネジメントに比べて短時間で実施しやすく、医師、看護師、心理職、精神保健福祉士、救急部門スタッフなど多職種に展開可能である。特に、短期間で退院する患者や、アサーティブ・ケースマネジメント等の重点的支援につなぐににくい患者に対して、標準的に提供される基盤的介入として位置づけることが望ましい。

5.2 研究 1-2：経時的評価に関する政策提案・提言

先行研究では、自殺念慮が数時間単位で変動すること、また入院中の動的変動指標が退院後自殺企図の予測に寄与しうることが示されている。したがって、自殺企図・自殺関連行動により入院した患者に対しては、入院時評価だけでなく、入院中の数日間にわたる短期変動評価を導入することが望ましい。本調査で確認した範囲では、本邦の精神科入院患者を対象とした同様の EMA 研究は十分に確認されなかった。そのため、次年度に行われる EMA 調査は、本邦において、入院中の自殺リスク評価を一時点評価から経時的評価へ拡張するモデルとなることが期待される。

また、中長期的には、こうした経時的サンプリングを単なる研究目的のデータ収集にとどめず、高リスク回答を検出し、安全確認につなげる臨床実装型システムとして設計する必要がある。特に、非回答、急上昇、持続高値、制御可能感の低下などを安全管理上の重要なサインとして扱うことで、入院中から退院後支援への橋渡しに活用できる可能性がある。

5.3 統合的提言

救急外来・急性期病棟・精神科入院における自殺未遂者支援では、退院・帰宅前に最低限実施すべき短期介入を標準化し、その実施状況と質を継続的に評価する体制を整備する必要がある。標準的な安全計画・危機対応計画を作成するだけでなく、患者の状態に応じて家族・支援者の関与、外来治療や地域支援への接続、退院後フォローアップを組み合わせる段階的な実装モデルが求められる。

また、入院中の自殺リスク評価については、一時点の面接評価にとどめず、数日間にわたる短期的な経時的評価を導入し、急上昇、持続高値、制御可能感の低下、睡眠悪化、非回答などのサインを安全管理と退院後支援に活用できる仕組みを検討することが望ましい。中長期的には、短期介入の標準化と経

時的評価の臨床実装を組み合わせ、日本の急性期医療・精神科医療・地域支援に適した自殺未遂者支援モデルとして改善していくことが重要である。

6. 外部への成果発表

(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

なし

7. 引用文献・参考文献

- Ahmadi N, Pynoos R, Leuchter A, Kopelowicz A. Reminder-Focused Positive Psychiatry: Suicide Prevention Among Youths With Comorbid Posttraumatic Stress Disorder and Suicidality. *Am J Psychother.* 2022 Sep 1;75(3) :114-121. doi : 10.1176/appi.psychotherapy.20200061. PMID : 35903914.
- Asarnow JR, Baraff LJ, Berk M, Grob CS, Devich-Navarro M, Suddath R, Piacentini JC, Rotheram-Borus MJ, Cohen D, Tang L. An emergency department intervention for linking pediatric suicidal patients to follow-up mental health treatment. *Psychiatr Serv.* 2011 Nov;62(11):1303-1309. doi : 10.1176/ps.62.11.pss6211_1303. PMID: 22211209; PMCID: PMC3251923.
- Ball MI, Fishbein NS, Ramlal N, Hu N, Maimone JS, Bear A, Kleiman EM, Stein MB, Nock MK, Bentley KH. Engagement in Ecological Momentary Assessment of Suicidal Thoughts and Behaviors: A Mixed Methods Study. *Behav Ther.* 2025 Nov;56(6) :1143-1155. doi : 10.1016/j.beth.2025.05.007. PMID : 41139109.
- Barrigón ML, Schmidt C, Elices M, Porras-Segovia A, De Granda-Beltrán AM, Artés-Rodríguez A, Courtet P, Pérez-Sola V, Baca-García E. Impact of Digital Safety Plan Activation on Subsequent Emergency Departments Visits Following an Initial Suicide Attempt: Quasi-Experimental Study. *JMIR Ment Health.* 2025 Jun 17;12 :e70253. doi : 10.2196/70253. PMID: 40526825; PMCID : PMC12186861.
- Baryshnikov I, Rosenström T, Isometsä E. Predicting a short-term change of suicidal ideation in inpatients with depression: An ecological momentary assessment. *J Affect Disord.* 2024a Apr 1;350 :1-6. doi : 10.1016/j.jad.2023.12.091. PMID: 38232774.
- Baryshnikov I, Rosenström TH, Isometsä ET. Psychological Pain as a Risk Factor for Suicidal Ideation : An Ecological Momentary Assessment Study on Inpatients With Depression With and Without Comorbid Borderline Personality Disorder. *J Clin Psychiatry.* 2024b Apr 8;85(2) :23m14926. doi : 10.4088/JCP.23m14926. PMID: 38602493.
- Ben-Zeev D, Young MA, Depp CA. Real-time predictors of suicidal ideation: mobile assessment of hospitalized depressed patients. *Psychiatry Res.* 2012 May 15;197(1-2) :55-59. doi : 10.1016/j.psychres.2011.11.025. PMID: 22397912.
- Bentley KH, Coppersmith DL, Kleiman EM, Nook EC, Mair P, Millner AJ, Reid-Russell A, Wang SB,

- Fortgang RG, Stein MB, Beck S, Huffman JC, Nock MK. Do Patterns and Types of Negative Affect During Hospitalization Predict Short-Term Post-Discharge Suicidal Thoughts and Behaviors? *Affect Sci.* 2021 Sep 30;2(4) :484-494. doi : 10.1007/s42761-021-00058-6. PMID : 35465415; PMCID : PMC9022604.
- Boudreaux ED, Larkin C, Vallejo Sefair A, Ma Y, Li YF, Ibrahim AF, Zeger W, Brown GK, Pelletier L, Miller I. Effect of an Emergency Department Process Improvement Package on Suicide Prevention : The ED-SAFE 2 Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry.* 2023 Jul 1;80(7):665-674. doi : 10.1001/jamapsychiatry.2023.1304. PMID: 37195676; PMCID: PMC10193260.
- Brüderl J, Hallensleben N, Höller I, Spangenberg L, Forkmann T, Rath D, Strauß M, Kersting A, Glaesmer H. Sleep disturbances predict active suicidal ideation the next day: an ecological momentary assessment study. *BMC Psychiatry.* 2022 Jan 27;22(1):65. doi : 10.1186/s12888-022-03716-6. PMID : 35086519; PMCID: PMC8793208.
- Bryan CJ, Mintz J, Clemans TA, Leeson B, Burch TS, Williams SR, Maney E, Rudd MD. Effect of crisis response planning vs. contracts for safety on suicide risk in U.S. Army Soldiers: A randomized clinical trial. *J Affect Disord.* 2017 Apr 1;212:64-72. doi: 10.1016/j.jad.2017.01.028. PMID: 28142085.
- Bryan CJ, Mintz J, Clemans TA, Burch TS, Leeson B, Williams S, Rudd MD. Effect of Crisis Response Planning on Patient Mood and Clinician Decision Making: A Clinical Trial With Suicidal U.S. Soldiers. *Psychiatr Serv.* 2018 Jan 1;69(1):108-111. doi: 10.1176/appi.ps.201700157. PMID: 28967323.
- Czyz EK, Koo HJ, Al-Dajani N, Kentopp SD, Jiang A, King CA. Temporal profiles of suicidal thoughts in daily life: Results from two mobile-based monitoring studies with high-risk adolescents. *J Psychiatr Res.* 2022 Sep;153:56-63. doi: 10.1016/j.jpsychires.2022.06.050. PMID: 35797815; PMCID : PMC9811520.
- Diefenbach GJ, Lord KA, Stubbing J, Rudd MD, Levy HC, Worden B, Sain KS, Bimstein JG, Rice TB, Everhardt K, Gueorguieva R, Tolin DF. Brief Cognitive Behavioral Therapy for Suicidal Inpatients: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry.* 2024 Dec 1;81(12):1177-1186. doi : 10.1001/jamapsychiatry.2024.2349. PMID: 39259550; PMCID: PMC11391362.
- Diefenbach GJ, Collett S, Black S, Rudd MD, Gueorguieva R, Tolin DF. The effect of inpatient brief cognitive-behavioral therapy for suicide prevention on post-discharge emergency department utilization: Secondary analysis of a randomized clinical trial. *Gen Hosp Psychiatry.* 2025 Mar-Apr;93:73-79. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2025.01.007. PMID: 39837259.
- Ducasse D, Dassa D, Courtet P, Brand-Arpon V, Walter A, Guillaume S, Jaussent I, Olié E. Gratitude diary for the management of suicidal inpatients: A randomized controlled trial. *Depress Anxiety.* 2019 May;36(5):400-411. doi: 10.1002/da.22877. PMID: 30657226.
- Forkmann T, Spangenberg L, Rath D, Hallensleben N, Hegerl U, Kersting A, Glaesmer H. Assessing suicidality in real time: A psychometric evaluation of self-report items for the assessment of suicidal ideation and its proximal risk factors using ecological momentary assessments. *J Abnorm Psychol.* 2018 Nov;127(8):758-769. doi: 10.1037/abn0000381. PMID: 30299116.
- Ghahramanlou-Holloway M, LaCroix JM, Perera KU, Neely L, Grammer G, Weaver J, Novak LA, Colborn V, Lee-Tauler SY. Inpatient psychiatric care following a suicide-related hospitalization: A pilot trial

- of Post-Admission Cognitive Therapy in a military medical center. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020 Mar-Apr;63:46-53. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2018.11.006. Epub 2018 Nov 27. PMID: 30503218.
- Goldstein TR, Kennard BD, Porta G, Miller AO, Aguilar K, Bigley K, Vaughn-Coaxum RA, McMakin DL, Douaihy A, Iyengar S, Biernesser CL, Zelazny J, Brent DA. Bridging Gaps in Care Following Hospitalization for Suicidal Adolescents: As Safe As Possible (ASAP) and BRITE App. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2025 May;64(5):612-624. doi: 10.1016/j.jaac.2024.06.008. Epub 2024 Jul 18. PMID: 39032815.
- Gratch I, Choo TH, Galfalvy H, Keilp JG, Itzhaky L, Mann JJ, Oquendo MA, Stanley B. Detecting suicidal thoughts : The power of ecological momentary assessment. *Depress Anxiety*. 2021 Jan;38(1):8-16. doi : 10.1002/da.23043. Epub 2020 May 22. PMID: 32442349.
- Grupp-Phelan J, McGuire L, Husky MM, Olfson M. A randomized controlled trial to engage in care of adolescent emergency department patients with mental health problems that increase suicide risk. *Pediatr Emerg Care*. 2012 Dec;28(12):1263-1268. doi : 10.1097/PEC.0b013e3182767ac8. PMID : 23187979.
- Grupp-Phelan J, Stevens J, Boyd S, Cohen DM, Ammerman RT, Liddy-Hicks S, Heck K, Marcus SC, Stone L, Campo JV, Bridge JA. Effect of a Motivational Interviewing-Based Intervention on Initiation of Mental Health Treatment and Mental Health After an Emergency Department Visit Among Suicidal Adolescents: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2019 Dec 2;2(12):e1917941. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.17941. PMID: 31860104; PMCID : PMC6991223.
- Hadzic A, Spangenberg L, Hallensleben N, Forkmann T, Rath D, Strauß M, Kersting A, Glaesmer H. The association of trait impulsivity and suicidal ideation and its fluctuation in the context of the Interpersonal Theory of Suicide. *Compr Psychiatry*. 2019;98:152158. doi : 10.1016/j.comppsy.2019.152158. PMID: 32004858.
- Hallensleben N, Spangenberg L, Forkmann T, Rath D, Hegerl U, Kersting A, Kallert TW, Glaesmer H. Investigating the Dynamics of Suicidal Ideation. *Crisis*. 2018 Jan;39(1):65-69. doi: 10.1027/0227-5910/a000464. Epub 2017 May 3. PMID: 28468557.
- Hallensleben N, Glaesmer H, Forkmann T, Rath D, Strauss M, Kersting A, Spangenberg L. Predicting suicidal ideation by interpersonal variables, hopelessness and depression in real-time. An ecological momentary assessment study in psychiatric inpatients with depression. *Eur Psychiatry*. 2019 Mar;56:43-50. doi: 10.1016/j.eurpsy.2018.11.003. Epub 2018 Dec 5. PMID: 30530103.
- Hallensleben N, Glaesmer H, Forkmann T, Rath D, Strauss M, Kersting A, Spangenberg L. How Is the Presence of Company Related to Thwarted Belongingness in Real Time? Taking a Closer Look at the Conceptualization of the Construct of the Interpersonal Theory of Suicide. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 6;17(13):4873. doi : 10.3390/ijerph17134873. PMID : 32640690; PMCID : PMC7369847.
- Hallensleben N, Kraiss J, Glaesmer H, Forkmann T, Spangenberg L. Examining heterogeneity in the affect-regulating function of suicidal ideation: Person-specific analyses in male inpatients with depression. *Suicide Life Threat Behav*. 2024 Dec;54(6):1123-1132. doi: 10.1111/sltb.13117. Epub 2024 Jul 18. PMID: 39023190; PMCID: PMC11629603.

- Hughes JL, Asarnow JR. Enhanced Mental Health Interventions in the Emergency Department: Suicide and Suicide Attempt Prevention in the ED. *Clin Pediatr Emerg Med*. 2013 Mar 1;14(1):28-34. doi : 10.1016/j.cpem.2013.01.002. PMID: 25904825; PMCID: PMC4402934.
- Kawanishi C, Aruga T, Ishizuka N, Yonemoto N, Otsuka K, Kamijo Y, Okubo Y, Ikeshita K, Sakai A, Miyaoka H, Hitomi Y, Iwakuma A, Kinoshita T, Akiyoshi J, Horikawa N, Hirotsune H, Eto N, Iwata N, Kohno M, Iwanami A, Mimura M, Asada T, Hirayasu Y. Assertive case management versus enhanced usual care for people with mental health problems who had attempted suicide and were admitted to hospital emergency departments in Japan (ACTION-J): a multicentre, randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry*. 2014 Aug;1(3):193-201. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70259-7. PMID: 26360731.
- Kennard BD, Goldstein T, Foxwell AA, McMakin DL, Wolfe K, Biernesser C, Moorehead A, Douaihy A, Zullo L, Wentroble E, Owen V, Zelazny J, Iyengar S, Porta G, Brent D. As Safe as Possible (ASAP): A Brief App-Supported Inpatient Intervention to Prevent Postdischarge Suicidal Behavior in Hospitalized, Suicidal Adolescents. *Am J Psychiatry*. 2018 Sep 1;175(9):864-872. doi : 10.1176/appi.ajp.2018.17101151. PMID: 30021457; PMCID: PMC6169524.
- King CA, Gipson PY, Horwitz AG, Opperman KJ. Teen options for change: an intervention for young emergency patients who screen positive for suicide risk. *Psychiatr Serv*. 2015 Jan 1;66(1):97-100. doi : 10.1176/appi.ps.201300347. PMID: 25321886; PMCID: PMC4346207.
- Kivelä L, van der Does WAJ, Riese H, Antypa N. Don't Miss the Moment: A Systematic Review of Ecological Momentary Assessment in Suicide Research. *Front Digit Health*. 2022 May 6;4:876595. doi: 10.3389/fdgth.2022.876595. PMID: 35601888; PMCID: PMC9120419.
- Kleiman EM, Turner BJ, Fedor S, Beale EE, Huffman JC, Nock MK. Examination of real-time fluctuations in suicidal ideation and its risk factors: Results from two ecological momentary assessment studies. *J Abnorm Psychol*. 2017 Aug;126(6):726-738. doi: 10.1037/abn0000273. PMID: 28481571.
- Kleiman EM, Turner BJ, Fedor S, Beale EE, Picard RW, Huffman JC, Nock MK. Digital phenotyping of suicidal thoughts. *Depress Anxiety*. 2018 Jul;35(7):601-608. doi: 10.1002/da.22730. Epub 2018 Apr 10. PMID: 29637663.
- Kleiman EM, Bentley KH, Maimone JS, Lee HS, Kilbury EN, Fortgang RG, Zuromski KL, Huffman JC, Nock MK. Can passive measurement of physiological distress help better predict suicidal thinking? *Transl Psychiatry*. 2021 Dec 2;11(1):611. doi: 10.1038/s41398-021-01730-y. PMID: 34857731; PMCID: PMC8640041.
- Kraiss J, Glaesmer H, Forkmann T, Spangenberg L, Hallensleben N, Schreiber D, Höller I. Beyond one-size-fits-all suicide prediction: Studying idiographic associations of risk factors for suicide in a psychiatric sample using ecological momentary assessment. *J Psychiatr Res*. 2024 Oct;178:130-138. doi: 10.1016/j.jpsychires.2024.07.050. Epub 2024 Aug 5. PMID: 39141992.
- Lucht L, Hallensleben N, Willhardt N, Forkmann T, Rath D, Glaesmer H, Spangenberg L. Daily impulsivity : Associations with suicidal ideation in unipolar depressive psychiatric inpatients. *Psychiatry Res*. 2022a Feb;308:114357. doi: 10.1016/j.psychres.2021.114357. Epub 2021 Dec 24. PMID: 34974411.

- Lucht L, Spangenberg L, Forkmann T, Hallensleben N, Rath D, Strauss M, Glaesmer H. Association of real-time assessed mood, affect and suicidal ideation in psychiatric inpatients with unipolar depression. *Clin Psychol Psychother*. 2022b Sep;29(5):1580-1586. doi: 10.1002/cpp.2741. Epub 2022 Apr 8. PMID: 35383387.
- Miller IW, Camargo CA Jr, Arias SA, Sullivan AF, Allen MH, Goldstein AB, Manton AP, Espinola JA, Jones R, Hasegawa K, Boudreaux ED. Suicide Prevention in an Emergency Department Population : The ED-SAFE Study. *JAMA Psychiatry*. 2017 Jun 1;74(6):563-570. doi : 10.1001/jamapsychiatry.2017.0678. PMID: 28456130; PMCID: PMC5539839.
- Monn A, Villar de Araujo T, Rüesch A, Kronenberg G, Hörmann C, Adank A, Roman Z, Schoretsanitis G, Rufer M, Seifritz E, Kleim B, Olbrich S. Randomized controlled trial for the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP): An independent non-replication study. *J Affect Disord*. 2025 Aug 1;382:59-67. doi: 10.1016/j.jad.2025.04.023. Epub 2025 Apr 4. PMID: 40189062.
- Nuij C, van Ballegooijen W, de Beurs D, Juniar D, Erlangsen A, Portzky G, O'Connor RC, Smit JH, Kerkhof A, Riper H. Safety planning-type interventions for suicide prevention: meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2021 Aug;219(2):419-426. doi: 10.1192/bjp.2021.50. PMID: 35048835.
- O'Connor SS, Comtois KA, Wang J, Russo J, Peterson R, Lapping-Carr L, Zatzick D. The development and implementation of a brief intervention for medically admitted suicide attempt survivors. *Gen Hosp Psychiatry*. 2015 Sep-Oct;37(5):427-433. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2015.05.001. Epub 2015 May 7. PMID: 25983187; PMCID: PMC4558367.
- O'Connor SS, McClay MM, Choudhry S, Shields AD, Carlson R, Alonso Y, Lavin K, Venanzi L, Comtois KA, Wilson JE, Nicolson SE. Pilot randomized clinical trial of the Teachable Moment Brief Intervention for hospitalized suicide attempt survivors. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020 Mar-Apr;63:111-118. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2018.08.001. Epub 2018 Aug 10. PMID: 30389316.
- O'Keeffe S, Suzuki M, Ryan M, Priebe S, Byng R, Simpson A, Araújo-Soares V, Albert R, Fialho R, Walker N, Bakou AE, McCabe R. Enhanced psychosocial assessment and rapid follow-up care for people presenting to emergency departments with self-harm and/or suicidal ideation: the Assured feasibility study and internal pilot trial. *Pilot Feasibility Stud*. 2025 Feb 20;11(1):20. doi: 10.1186/s40814-025-01602-y. PMID: 39980070; PMCID: PMC11841326.
- Peters EM, Dong LY, Thomas T, Khalaj S, Balbuena L, Baetz M, Osgood N, Bowen R. Instability of Suicidal Ideation in Patients Hospitalized for Depression: An Exploratory Study Using Smartphone Ecological Momentary Assessment. *Arch Suicide Res*. 2022 Jan-Mar;26(1):56-69. doi : 10.1080/13811118.2020.1783410. Epub 2020 Jul 11. PMID: 32654657.
- Rabasco A, Sheehan K. The Use of Intensive Longitudinal Methods in Research on Suicidal Thoughts and Behaviors: A Systematic Review. *Arch Suicide Res*. 2022 Jul-Sep;26(3):1007-1021. doi : 10.1080/13811118.2021.1903635. Epub 2021 Apr 1. PMID: 33794112.
- Ratzon R, Reiter J, Goltser-Dubner T, Segman R, Weisstub EG, Benarroch F, Ran SRZ, Kianski E, Giesser R, Weinberg PB, Ben-Ari A, Sela Y, Nitsan MB, Lotan A, Shalev A. Sleep measures as a predictor of suicidal ideation among high-risk adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2024 Aug;33(8):2781-2790. doi: 10.1007/s00787-023-02358-7. Epub 2024 Jan 16. PMID: 38225414.

- Rotheram-Borus MJ, Piacentini J, Cantwell C, Belin TR, Song J. The 18-month impact of an emergency room intervention for adolescent female suicide attempters. *J Consult Clin Psychol*. 2000 Dec;68(6):1081-1093. doi: 10.1037/0022-006x.68.6.1081. PMID: 11142542.
- Sedghy Z, Yoosefi N, Navidian A. The effect of motivational interviewing-based training on the rate of using mental health services and intensity of suicidal ideation in individuals with suicide attempt admitted to the emergency department. *J Educ Health Promot*. 2020 Sep 28;9:247. doi : 10.4103/jehp.jehp_344_20. PMID: 33209939; PMCID: PMC7652075.
- Spangenberg L, Glaesmer H, Hallensleben N, Rath D, Forkmann T. (In)stability of Capability for Suicide in Psychiatric Inpatients: Longitudinal Assessment Using Ecological Momentary Assessments. *Suicide Life Threat Behav*. 2019 Dec;49(6):1560-1572. doi: 10.1111/sltb.12547. Epub 2019 Mar 4. PMID: 30834576.
- Spangenberg L, Glaesmer H, Hallensleben N, Schreiber D, Forkmann T, Kaurin A. Exploring Predictors of Passive Versus Active Suicidal Ideation. *Crisis*. 2025 May;46(3):142-148. doi: 10.1027/0227-5910/a000999. Epub 2025 Mar 18. PMID: 40099509; PMCID: PMC12096957.
- Stanley B, Brown GK. Safety Planning Intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. *Cogn Behav Pract*. 2012;19(2):256–264. doi: 10.1016/j.cbpra.2011.01.001
- Stanley B, Chaudhury SR, Chesin M, Pontoski K, Bush AM, Knox KL, Brown GK. An Emergency Department Intervention and Follow-Up to Reduce Suicide Risk in the VA: Acceptability and Effectiveness. *Psychiatr Serv*. 2016 Jun 1;67(6):680-683. doi: 10.1176/appi.ps.201500082. Epub 2016 Feb 1. PMID: 26828397.
- Stanley B, Brown GK, Brenner LA, Galfalvy HC, Currier GW, Knox KL, Chaudhury SR, Bush AL, Green KL. Comparison of the Safety Planning Intervention With Follow-up vs Usual Care of Suicidal Patients Treated in the Emergency Department. *JAMA Psychiatry*. 2018 Sep 1;75(9):894-900. doi : 10.1001/jamapsychiatry.2018.1776. PMID: 29998307; PMCID: PMC6142908.
- Thompson RG, Mullinax S, DeMonte R, Waliski A, Wilson MP. Peer-Delivered Written Versus Electronic Suicide Safety Planning in the Emergency Department. *Crisis*. 2025 Sep;46(5):278-284. doi : 10.1027/0227-5910/a001019. Epub 2025 Aug 5. PMID: 40760972.
- Wang SB, Coppersmith DDL, Kleiman EM, Bentley KH, Millner AJ, Fortgang R, Mair P, Dempsey W, Huffman JC, Nock MK. A Pilot Study Using Frequent Inpatient Assessments of Suicidal Thinking to Predict Short-Term Postdischarge Suicidal Behavior. *JAMA Netw Open*. 2021 Mar 1;4(3):e210591. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.0591. PMID: 33687442; PMCID: PMC7944382.
- Wei S, Liu L, Bi B, Li H, Hou J, Tan S, Chen X, Chen W, Jia X, Dong G, Qin X, Liu Y. An intervention and follow-up study following a suicide attempt in the emergency departments of four general hospitals in Shenyang, China. *Crisis*. 2013;34(2):107-115. doi : 10.1027/0227-5910/a000181. PMID : 23261916.
- Wharff EA, Ginnis KM, Ross AM. Family-based crisis intervention with suicidal adolescents in the emergency room: a pilot study. *Soc Work*. 2012 Apr;57(2):133-143. doi : 10.1093/sw/sws017. PMID : 23038875.
- Wharff EA, Ginnis KB, Ross AM, White EM, White MT, Forbes PW. Family-Based Crisis Intervention

With Suicidal Adolescents: A Randomized Clinical Trial. *Pediatr Emerg Care*. 2019 Mar;35(3):170-175. doi: 10.1097/PEC.0000000000001076. PMID: 28248838.

Wilson MP, Waliski A, Thompson RG. Feasibility of Peer-Delivered Suicide Safety Planning in the Emergency Department: Results From a Pilot Trial. *Psychiatr Serv*. 2022 Oct 1;73(10):1087-1093. doi: 10.1176/appi.ps.202100561. Epub 2022 May 3. PMID: 35502515.

Wolf J, Goerigk S, Midderhoff F, Burkhardt G, Bühner M, Köhler S, Falkai P, Jobst A, Padberg F, Reinhard MA. Temporal interaction of suicidal ideations and behaviors with loneliness in persistent depressive disorder - a feasibility study using ecological momentary assessment. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2025 Jun;275(4) :1253-1259. doi : 10.1007/s00406-024-01931-8. Epub 2024 Nov 2. PMID : 39488639; PMCID : PMC12148998.

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

労働者の自殺行動を予測するバイオマーカーの探索的コホート研究

研究代表者：中田 光紀（学校法人産業医科大学・医学部・公衆衛生学教室・教授）

研究分担者：永田 智久（学校法人産業医科大学・産業生態科学研究所・産業保健経営学・准教授）

井上 由貴子（学校法人産業医科大学・IR センター・助教）

大河原 眞（学校法人産業医科大学・医学部・公衆衛生学教室・准教授）

新開 隆弘（学校法人産業医科大学・医学部・精神医学教室・准教授）

島津 明人（慶應義塾大学・総合政策学部・教授）

当該年度の研究期間：令和 7 年 10 月～令和 8 年 3 月（3 年計画の 1 年目）

要旨：

令和 6 年版過労死等防止対策白書では、労働者の精神障害による労災認定や自殺が増加しており、労働者のメンタルヘルス対策は喫緊の課題となっている。現行のストレスチェックは自己記入式であり、客観性や再現性に限界があるため、客観的かつ高精度なリスク評価法の構築が求められている。近年、自殺関連バイオマーカー研究が進展し、炎症マーカーが注目されている。

我々は 2016 年頃より、職域健診の残血清を活用して炎症性サイトカインを測定し、自殺行動、ストレス、メンタルヘルス、睡眠などに関する約 7,000 人規模のデータを蓄積してきた。さらに追跡調査によりバイオマーカーの予測妥当性を検証する研究を進めている。また、10 万人超の労働者調査や女性有職者約 3 万人の調査の知見も活用し、労働者の自殺予防を多角的・総合的に検討している。1 年目の成果としては、研究の開始に当たっての倫理審査の承認やデータのクリーニング、粗解析、質問紙調査の結果を学会で発表する準備を行った。

An Exploratory Cohort Study of Biomarkers Predictive of Suicidal Behavior in Workers

Principal Researcher : Akinori Nakata (Professor, Department of Preventive Medicine and Community Health, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health, Japan)

Co-Researcher : Tomohisa Nagata (Associate Professor, Department of Occupational Health Practice and Management, Institute of Industrial Ecological Sciences, University of Occupational and Environmental Health, Japan)

Co-Researcher : Yukiko Inoue (Junior Assistant Professor, Institutional Research Center, University of Occupational and Environmental Health, Japan)

Co-Researcher : Makoto Okawara (Associate Professor, Department of Preventive Medicine and Community Health, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health, Japan)

Co-Researcher : Takahiro Shinkai (Associate Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health, Japan)

Co-Researcher : Akihito Shimazu (Professor, Faculty of Policy Management, Keio University, Japan)

The Current Research Period : October 2025 to March 2026 (1 year of a 3 year plan)

Summary :

According to the 2024 White Paper on Measures to Prevent Karoshi and Related Deaths, the number of workers receiving workers' compensation benefits for mental disorders and the number of suicides are on the rise, making mental health measures for workers an urgent priority. Since the current stress check system relies on self-reported data and has limitations in terms of objectivity and reproducibility, there is a need to develop an objective and highly accurate risk assessment method. In recent years, research on suicide-related biomarkers has advanced, with inflammatory markers attracting particular attention.

Since around 2016, we have been measuring serum inflammatory cytokines from workplace health checkups and have accumulated data on approximately 7,000 individuals regarding suicidal behavior, stress, mental health, and sleep. Furthermore, we are conducting research to verify the predictive validity of these biomarkers through follow-up surveys. We are also conducting a multifaceted and comprehensive examination of suicide prevention among workers by utilizing findings from surveys of over 100,000 workers and approximately 30,000 employed women. As achievements in the first year, we obtained ethical review approval to commence the research, performed data cleaning and preliminary analysis, and prepared to present the results of the questionnaire survey at conferences.

1. 研究目的

令和 6 年版の過労死等防止対策白書によれば、我が国の労働者の精神障害による労災認定数は令和元年以降増加の一途をたどり、自殺（未遂を含む）に至っては 4 年ぶりに増加した。このように労働者における精神障害や自殺は依然として大きな社会問題であり、喫緊の課題となっている。

一方、我が国では労働者の健康を守るべく健康診断が定期的に行われているが、その目的は主に生活習慣病の早期発見・早期治療であり、精神障害や自殺の予防は主にストレスチェックに依存している。ストレスチェックはメンタルヘルス不調の早期把握に一定の効果はあるものの、自己記入式である以上、客観性や再現性に限界がある。そのため労働の現場では、メンタルヘルス不調や自殺行動を未然に検知し、深刻な状態に陥る前にリスクがある者を抽出できる客観的・精度の高いシステムの構築が求められている。

最近になり、自殺関連血中バイオマーカーから自殺の予測を試みる研究が散見されるようになったが（Daray et al., 2024 ; Kouter and Paska., 2020 等）、健康診断などのスクリーニングで応用する段階には至っていない。これらの種々のバイオマーカーの中でも、比較的簡便に測定できる炎症マーカー（IL-6, TNF- α 等のサイトカインや CRP）が注目されている（Neupane et al., 2023）。炎症性サイトカインは免疫学的マルチプレックスアッセイにより微量血清で複数項目を同時測定できることから、今後スクリーニングに応用できる可能性が期待される。

我々はこの点に着目し、2016 年頃より職域を中心に炎症性バイオマーカーの疫学研究を展開してきた（研究 1）。健診時の残血清を用いて多様なサイトカインを同時測定する方法は、参加者に追加の負担をかけずに実施でき、従業員にも受け入れられやすい点で職域健診への応用可能性が高い。これまでに、自殺行動（希死念慮・自殺企図）や仕事・生活上のストレス、メンタルヘルス（CES-D, K6 等）、睡眠等の生活習慣に関する情報を併せて収集し、延べ約 7,000 人規模のデータを蓄積した。新たな展開としては、研究 1 のデータと、その後の従業員のメンタルヘルス状態のデータを紐づけ、自殺行動に関するバイオマーカーの予測の妥当性と信頼性を追跡調査することである（研究 2）。また、別途大規模な労働者 10 万人以上の質問紙による横断調査のデータ（研究 3）ならびに女性有職者約 3 万人を対象としたインターネット調査のデータ（研究 4）も蓄積している。

本研究は、主として研究 1 および研究 2 を目的とするが、研究 3 および研究 4 で得られたデータ・知見も同時に活用することで、労働者の自殺予防に資する検討を多角的・総合的に行う。

2. 研究方法

本研究は、我々が蓄積してきた職域コホート研究データの追加解析（研究 1）と、同コホートに対する追跡調査（研究 2）から成り立つ。目的は、健診で測定可能な炎症性サイトカイン（IL-6, TNF- α 等）および健診データが、自殺行動（希死念慮・自殺企図）ならびにその後の既遂・未遂をどの程度予測し得るかを縦断的に明らかにし、質問紙のみ／バイオマーカーのみ／両者併用の予測精度を比較して、職域で実装可能なリスク評価の基盤を提示することである。

その他、労働者 108,055 名（国内の 227 の企業や組織）を対象とした希死念慮に関する生活習慣の要因分析（研究 3）ならびに女性労働者の自殺に関連する認識・経験を把握することを目的として、女性有職者約 3 万人を対象としたインターネットの匿名自己回答式調査を実施した（研究 4）。

倫理面への配慮

本研究は「ヘルシンキ宣言」及び「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）に則り、企業従業員を対象として、職業・生活上のストレス、自殺行動と多様なバイオマーカーの関連を明らかにするコホート研究である。そのため、連結可能なデータベースを構築する必要がある。データベースの構築と解析等の際には個人情報（氏名、生年月日、社員番号）を記号・数字により仮名化した個人識別情報を作成し、研究者においても個人が特定できなくする。

本研究実施に先立って、研究開始前に大学の倫理委員会に審議を申請し、一部の研究については承認を取得済である（研究1[審査番号 H26-204]、研究3[審査番号 ER25-020]と研究4[審査番号 ER25-065]と）。研究2については倫理申請を準備中である。本研究に研究代表者・分担者が参加する条件として、各所属機関の「人を対象とする医学系研究倫理に関する講習会」を受講済であること、研究倫理に関する研究倫理教育 e ラーニング(eAPRIN)あるいは同等の研究倫理教育を修了済であることを前提としており、全員が受講・修了済である。

本研究は企業従業員の調査研究であるため、企業の安全衛生委員会、人事部健康管理部門等、企業内での説明と了解も事前に得る。また、研究への参加が仕事の支障にならないよう十分に配慮する。

3. 研究結果

本研究の第一段階（1～2年目）では、研究1において収集したデータを用いて、炎症マーカーおよび健診データが自殺行動を予測し得るか、またその逆方向の関連も含め、複数年の縦断データに基づき検討を開始した。現在、変数定義や欠損・分布確認等の前処理を進め、解析に着手した。また、研究2に関しては、研究者間の情報共有体制を整備し、企業の担当者との打ち合わせを経て継続データの受領に向けて最終調整を行っている。さらに、研究3については、労働者の生活習慣と希死念慮の関連、特に睡眠行動と希死念慮の関連に注目し解析を進めた。生活習慣は自殺行動やメンタルヘルス不調と関連が深いため、これらの独立した関連を理解することも重要と考え学会発表に向けた準備を行った。この解析結果は5月に開催される日本産業衛生学会にて発表予定である。研究4では、対象者に社会経済的背景や労働因子、生活因子の他、メンタルヘルス不調の指標ならびに自殺行動に関しては Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) の第2項目を参考に、「過去1年間で、自殺することをどれくらいの頻度で考えましたか」という日本語質問を設定し、調査を実施した。今後は女性労働者の自殺や前段階である抑うつ症状の発生要因の検討や縦断研究を用いた仮説検証を行う予定である。

4. 考察・結論

研究1と2については、現段階ではこれまで公表されている論文を再度整理して理解すること、粗解析を実施した段階であるため、明確な結論を得る段階ではない。研究3においては、睡眠の質・量・規則性が各々希死念慮と関連することが示唆され、特に「熟眠できないと感じる」ことが希死念慮と強く関連することを明らかにしたことにより、研究1と2の解析において睡眠を考慮することが重要であることを示唆した。研究4については現在、データクリーニングを実施中である。

5. 政策提案・提言

働く人々における自殺（過労自殺を含む）は職場における長時間労働・過重労働・ストレス・ハラスメント等によるメンタルヘルス不調が主因であると推察されるが、これらの職業要因に対する脆弱性には個人差があり、これらの因子が存在したとしても必ずしも自殺行動や自殺に至るわけではない。そこ

で自殺行動の客観的指標が確立できれば、自殺行動・自殺の early sign marker として活用でき、本人ばかりでなく家族・職場・地域を支援しやくなると考えられる。また、客観的データを用いた自殺行動の早期発見を目指すことは、今後の産業保健現場（健康診断等）でも大いに役に立つ可能性がある。これらのことは自殺総合対策の基本理念における「勤務問題による自殺対策を更に推進すること」に貢献すると考えられる。

6. 外部への成果発表

(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）

特記事項はありません。

(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 0 件）

Akinori Nakata (2026) Preventing Work-related Mental Health Problems: Sleep and Fatigue as Key Targets. The 2nd Congress on Mental and Occupational Health. Keynote speaker. (第 2 回メキシコ職場のメンタルヘルスと労働衛生シンポジウム、メキシコ Ibero Americana University にて開催（基調講演））。

(3) その他外部発表等

特記事項はありません。

7. 引用文献・参考文献

Daray FM, Chiapella LC, Grendas LN, Casiani RIÁ, Olaviaga A, Robetto J, Prokopez CR, Carrera Silva EA, Errasti AE, Neupane SP (2024) Peripheral blood cellular immunophenotype in suicidal ideation, suicide attempt, and suicide: a systematic review and meta-analysis. *Mol Psychiatry*, 29(12): 3874-3892.

Kouter K, Paska AV (2020) Biomarkers for suicidal behavior: miRNAs and their potential for diagnostics through liquid biopsy - a systematic review. *Epigenomics*, 12(24): 2219-2235.

Neupane SP, Daray FM, Ballard ED, Galfalvy H, Itzhaky L, Segev A, Shelef A, Tene O, Rizk MM, Mann JJ, Zalsman G (2023) Immune-related biomarkers and suicidal behaviors: A meta-analysis. *Eur Neuropsychopharmacol*, 75: 15-30.

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

生態学的瞬間評価法を利用した自殺リスクの推定と警告の発出

研究代表者：松本 昇（信州大学人文学部・准教授）

研究分担者：小林 正法（山形大学人文社会科学部・准教授）

国里 愛彦（専修大学人間科学部・教授）

勝木 将人（長岡技術科学大学体育・保健センター・准教授）

当該年度の研究期間：令和7年10月～令和8年3月（3年計画の1年目）

要旨：

従来の自殺行動の予測研究は個人特性や環境要因に焦点を当て、エピソード的未来思考の低下やソーシャルサポートの不足などを長期的なリスク要因として示してきた。しかし、日々の気分変動や経験した出来事などの状態的变化から短期的に自殺リスクを予測する仕組みは未構築である。本研究は、生態学的瞬間評価法（EMA）を用いて、気分、認知、行動の状態的変動をリアルタイムで測定し、自殺リスクの高まりを検出・予測するアプリを開発する。大学の学生相談室を訪れた学生約100名を対象にデータ収集を行う。既存のオンラインアセスメントツールを拡張し、時系列解析（ネットワーク解析、状態空間モデル、統計プロセスコントロール）や機械学習手法を適用し、希死念慮および自殺行動の予測モデルを構築する。さらに、Just in Time Adaptive Interventions（JITAI）をアプリに実装し、自殺リスクの上昇時に治療者・患者へ警告を発するシステムを開発・検証し、自殺予防への応用を目指す。令和7年度は、本プロジェクトで使用するオンラインアセスメントツールの機能拡充を行い、統計解析機能（ネットワーク解析）と心理学実験課題、質問紙の追加を行った。

Estimating Suicide Risk and Issuing Warnings Using Ecological Momentary Assessment

Principal Researcher : Noboru Matsumoto (Associate Professor, Faculty of Arts, Shinshu University)

Co-Researcher : Masanori Kobayashi (Associate Professor, Faculty of Humanities and Social Sciences,
Yamagata University)

Co-Researcher : Yoshihiko Kunisato (Professor, School of Human Sciences, Senshu University)

Co-Researcher : Masahito Katsuki (Associate Professor, Physical Education and Health Care Center,
Nagaoka University of Technology)

The Current Research Period : October 2025 to March 2026 (1st year of a 3 year plan)

Summary :

Previous research on the prediction of suicidal behavior has primarily focused on individual traits and environmental factors, identifying long-term risk factors such as reduced episodic future thinking and lack of social support. However, mechanisms for predicting short-term suicide risk based on state-level fluctuations, such as daily mood changes and experienced events, remain underdeveloped. The present study aims to develop an application that detects and predicts increases in suicide risk by measuring real-time fluctuations in mood, cognition, and behavior using Ecological Momentary Assessment (EMA). Data will be collected from approximately 100 students who have visited a university counseling center. Building upon an existing online assessment platform, we will apply time-series analytical approaches (including network analysis, state space modeling, and statistical process control) as well as machine learning methods to construct predictive models of suicidal ideation and behavior. Furthermore, we will implement Just-in-Time Adaptive Interventions (JITAI) within the application to deliver alerts to clinicians and users when suicide risk increases, with the goal of contributing to suicide prevention. In fiscal year 2025, we expanded the functionality of the online assessment tool used in this project by incorporating statistical analysis features (e.g., network analysis), as well as additional psychological experimental tasks and questionnaires.

1. 研究目的

近年、希死念慮および自殺行動を予測する変数の同定が進み、自殺のモデルや理論構築がなされるようになった (O'Connor & Kirtley, 2018)。これらの先行研究では、個人の特性あるいは周辺環境の特性に焦点が当てられている。たとえば、エピソード的未来思考の低下、ソーシャルサポート享受の少なさ、自殺との親和性 (家族歴など) は自殺行動のリスク要因として同定されている (松本, 2020)。一方で、患者個人が呈する状態的な変化から自殺リスクの変動を読み取る仕組みは未だ構築されていない。たとえば、日内の気分変動、対人トラブル、睡眠不足のように、特性ではなく状態 (あるいはイベント) として生じる自殺行動のトリガーはその重要性にもかかわらず、これまで可視化されてこなかった。これらの状態的な変化を観察することができれば、自殺行動の予測と予防を行うことができる。

近年のテクノロジーの発展により、リアルタイムで患者の状態に関するデータを収集し、モニタリングを行うことが可能になってきた。たとえば、スマートウォッチには心拍の異常を検出する機能があり、この機能は心筋梗塞のリスク管理と予防に一役買っている。同様の試みは自殺対策においてもおそらく可能である。生態学的瞬間評価法 (経験サンプリングとも呼ばれる) は 1 日数回、その時点における気分や活動、認知、感情について LINE やアプリを通じて測定するもので、リアルタイムの心理状態のモニタリングを可能にする (Shiffman et al., 2008)。Just in Time Adaptive Interventions (JITAI) はリアルタイムで患者の状態に応じて最適な支援を行う技術である (Nahum-Shani et al., 2018)。

これらの技術を応用し、リアルタイムの気分データや活動データ、そしてそこに心理学的知見に基づくいくつかの認知・感情に関する測定を加えることで、希死念慮や自殺行動の予測を行える可能性がある。さらに、希死念慮や自殺行動のリスクの状態的な高まりを検出した際に、それを予防する仕組み (JITAI) を構築できれば、自殺対策ツールとしての実装の道が拓ける。

以上をふまえ、本研究ではリアルタイムのデータ収集を通じて、(1) 状態的な変動から自殺リスクを推定し、(2) 自殺リスクが高まった際にシグナルを治療者・患者に通知する仕組みを構築することを目的とする。このために、令和 7 年度は日々の気分、認知、行動について状態的な変動の測定とデータ解析を提供するアプリ開発を行った。

2. 研究方法

リアルタイムのデータ収集と統計解析に基づくシグナル発出を行うアプリを構築するために、既存のアプリの拡張に着手した。研究代表者らが中心となって開発したオンラインアセスメントツールは、患者個人の精神病理と現在の精神症状を効率良く査定するための補助ツールであり、アプリ上で質問紙 (アンケート) と生態学的瞬間評価用の項目、心理学実験が実装されている。オンラインアセスメントツールでは、治療者 (心理士、精神科医などを想定) /研究者にアカウントを発行し、その治療者/研究者が担当する患者/参加者に回答を依頼する形式をとる。オンラインアセスメントツールには既に生態学的瞬間評価法の機能とベーシックな統計解析機能が備わっている。

本プロジェクトの目的を達成するために、自殺行動および希死念慮との関連が強い心理学的変数を先行研究レビューに基づきリストアップした。以下の変数を「オンラインアセスメントツール」に実装し、令和 8 年度以降の研究における使用準備を整えた。さらに、取得したデータを解析するために、縦断的なネットワーク解析機能をオンラインアセスメントツールに実装した。

状態レベルの変数

気分状態：PANAS（佐藤・安田, 2001）および単一の気分を尋ねる項目（例：あなたは今どれくらい幸せを感じていますか？）を使用し、ポジティブ気分とネガティブ気分を測定する。PANAS は全 16 項目について 1（全くあてはまらない）～6（非常によくあてはまる）の 6 件法で回答を求める。単一の気分を尋ねる質問は、0（全くない）～100（非常に）で回答を求める。

反復的ネガティブ思考：Rosenkrantz et al.（2020）の尺度を使用し、今現在どの程度ネガティブな思考を抱えているかを全 8 項目について 1（まったくない）～7（非常に）の 7 件法で尋ねる（例：今は自分の問題について考えているところだ）。

打ち負かされた状態（Defeat）と抜け出せない状態（Entrapment）：Griffiths et al.（2015）の短縮版尺度（日本語版 友利ら, 2020）を使用し、現在の状態を全 8 項目について 1（全くない）～5（いつもある）の 5 件法で尋ねる（例：私は、自分の現在の状況から抜け出す道が見えない）。

経験した出来事：その日に経験した中でもっとも重要な出来事を記述してもらい、その感情価（この出来事によってどんな気分になりましたか？ 0: 強いネガティブ気分～100: 強いポジティブ気分）やと重要度（この出来事はあなたにとってどれくらい重要ですか？ 0: まったく重要でない～100: 非常に重要である）を測定する。

希死念慮：現在の希死念慮のレベルを測定する 5 項目からなる質問（例：今、死にたい、消えてしまいたいと感じていますか？）について 5 件法（1: 全く～5: 非常に）で尋ねる。

ストレスレベル：スマートウォッチ（Fitbit Charge 6）を利用し、その日の身体活動レベル（歩数や睡眠時間）と心拍を測定する。

特性レベルの変数

抑うつ、不安、ストレス：DASS（Depression, Anxiety, and Stress Scale; Lovibond et al., 1995; 日本語版は UNWS Sydney によって開発）を用いて測定する。この尺度には抑うつ、不安、ストレスの 3 つの下位因子があり、全 21 項目に対し、0（全くあてはまらなかった）～3（非常に、またはずっとあてはまった）の 4 件法で回答を求める。

衝動性：衝動性の多側面を測定する UPPS-P（Cyders et al., 2014; 日本語版 Kiire et al., 2020）を用いる。ネガティブ・アージェンシー（ネガティブな情動に応じて早まった行動をとる傾向）、ポジティブ・アージェンシー（ポジティブな情動に応じて早まった行動をとる傾向）、忍耐欠如（進行中のタスクの継続を維持することが困難な傾向）、熟考欠如（結果を考えずに行動する傾向）、刺激希求（興奮することや冒険的なことを追及する傾向）のそれぞれについて 1（まったくそう思わない）～4（強くそう思う）の 4 件法で合計 20 項目に対して回答を求める。

認知的反応性：ネガティブな気分に対して非機能的な認知が活性化する程度を測定するために LEIDS-R（Van der Does & Williams, 2003; 日本語版 山本ら, 2014）を使用する。全 34 項目からなり、0（全くあてはまらない）～4（とてもよくあてはまる）の 5 件法で回答を求める。

非自殺性自傷行為の経験：自殺の意図なく直接的かつ故意に自分自身の身体組織を損傷させることを指す「非自殺性自傷」の経験を測定する DSHI（Deliberate Self-harm Inventory; Gratz, 2001; 日本語版 Ohira et al., 2018）を使用する。この尺度は、「身体を切る」や「タバコによる火傷」など 16 項目のリストについて、それぞれ「経験の有無」、「開始年齢（初めて行った年齢）」、「回数」、「最後に行った時期」、「継続年数」、「傷の深刻度（病院での治療が必要だったかどうか）」を尋ねる。

知覚されたソーシャルサポート：福岡・橋本（1997）の情緒的サポート尺度を一部改変して用いる（例：周囲の人々は私が落ち込んでいるときに元気づけてくれる）。1（全くない）～5（非常に）の5件法で回答を求める。

社会的問題解決能力：MEPS（Means Ends Problem Solving; Platt & Spivack, 1975; 日本語版 Hasegawa et al., 2015）を用いる。この課題では「友人と喧嘩をした」のような対人的な問題の開始時点と「友人と仲直りした」のような解決時点のシナリオが与えられ、参加者はその間を埋める解決策を考案することを求められる。10個のシナリオについて回答が求められ、回答内容はHasegawa et al. (2015)のスコアリングマニュアルに基づき、解決策のステップ数と有効性の観点から評価される。

エピソード的未来思考：手がかり語（例：幸せな）をもとに未来に起こりうる出来事を想像してもらい、その実現可能性やその出来事を想像した際のポジティブ感情の程度などを尋ねる。手がかり語は全10単語で構成される。

自己概念：BCSS（Brief Core Schema Scales; Fowler et al., 2006; 日本語版 山内ら, 2009）を使用し、ポジティブな自己概念とネガティブな自己概念を測定する。BCSSの自己に関する因子（自己へのポジティブスキーマ因子、自己へのネガティブスキーマ因子）は全12項目で構成される。参加者に0-4の5件法で回答を求める。

潜在的自尊感情：潜在連合テスト（Implicit Association Test : IAT; Greenwald et al., 1998）を使用し、潜在的自尊感情を測定する。画面中央に呈示される単語（例：自分、私）を「あなた自身」「他の人」「良い」「悪い」のカテゴリに素早くかつ正確に分類する課題を100試行実施する。

倫理面への配慮

参加者のリクルートは開始されていないが、研究実施にあたっては参加者の気分状態のモニタリングを行い、緊急対応が必要な場合は研究を中断し、研究チームがサポートにあたる。研究実施にあたっては信州大学および長岡技術科学大学の倫理承認を得る（信州大学では済）。

3. 研究結果

いずれの質問紙も問題なく回答とスコアリングが行えることを確認した。また、ネットワーク解析機能については、ダミーデータを使用し、動作確認を完了した。

4. 考察・結論

本研究は3年計画の1年目であり、データの取得は行えていない。そのため、エビデンスに基づく新たな知見を生成したわけではない。しかしながら、今後の自殺対策研究を推進するために重要なツール開発を行うことができた。今後の研究において、オンラインアセスメントツールを活用してデータ収集と解析を進めていく予定である。

5. 政策提案・提言

本研究で開発したアプリの普及は自殺対策への応用可能性を秘めている。今後の研究でエビデンスを固めるとともに機能拡充を行い、実用可能性の高いアプリへと仕上げていく。

6. 外部への成果発表

- (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）

該当なし

(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）

該当なし

(3) その他外部発表等

該当なし

7. 引用文献・参考文献

- Cyders, M. A., Littlefield, A. K., Coffey, S., & Karyadi, K. A. (2014). Examination of a short English version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Addictive Behaviors*, 39(9), 1372–1376.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.02.013>
- Fowler, D., Freeman, D., Smith, B., Kuipers, E., Bebbington, P., Bashforth, H., Coker, S., Hodgekins, J., Gracie, A., Dunn, G., & Garety, P. (2006). The Brief Core Schema Scales (BCSS): psychometric properties and associations with paranoia and grandiosity in non-clinical and psychosis samples. *Psychological Medicine*, 36(6), 749–759. <https://doi.org/10.1017/S0033291706007355>
- 福岡欣治・橋本 幸 (1997). 大学生と成人における家族と友人の知覚されたソーシャル・サポートとそのストレス緩和効果 心理学研究, 68, 403-409.
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 253–263.
<https://doi.org/10.1023/A:1012779403943>
- Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition : the implicit association test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1464–1480.
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.74.6.1464>
- Griffiths, A. W., Wood, A. M., Maltby, J., Taylor, P. J., Panagioti, M., & Tai, S. (2015). The development of the Short Defeat and Entrapment Scale (SDES). *Psychological Assessment*, 27(4), 1182–1194.
<https://doi.org/10.1037/pas0000110>
- Hasegawa, A., Yoshida, T., Hattori, Y., Nishimura, H., Morimoto, H., & Tanno, Y. (2015). Depressive rumination and social problem solving in Japanese university students. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 29, 2, 134-152.
- Kiire, S., Matsumoto, N., & Yoshida, E. (2020). Discrimination of Dark Triad traits using the UPPS-P model of impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 167, 110256. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110256>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- 松本 昇 (2020). Cry of Pain: 自殺の認知臨床心理学 精神医学, 62(12), 1651-1661.
- Nahum-Shani, I., Smith, S. N., Spring, B. J., Collins, L. M., Witkiewitz, K., Tewari, A., & Murphy, S. A. (2018). Just-in-Time Adaptive Interventions (JITAIs) in Mobile Health: Key Components and Design Principles for Ongoing Health Behavior Support. *Annals of Behavioral Medicine*, 52(6), 446–462.
<https://doi.org/10.1007/s12160-016-9830-8>
- O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 373(1754), 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>

- Ohira, T., Munesue, T., Oi, M., Suzuki, K., & Saito, D. (2018). Investigation of the reliability and validity of the Japanese Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Brain Science*, 48, 14-42.
- Platt, J. J., & Spivack, G. (1975). Unidimensionality of the Means-Ends Problem-Solving (MEPS) procedure. *Journal of Clinical Psychology*, 31(1), 15–16. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197501\)31:1<15::AID-JCLP2270310106>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197501)31:1<15::AID-JCLP2270310106>3.0.CO;2-8)
- Rosenkranz, T., Takano, K., Watkins, E. R., & Ehring, T. (2020). Assessing repetitive negative thinking in daily life: Development of an ecological momentary assessment paradigm. *PloS One*, 15(4), e0231783. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231783>
- 佐藤徳・安田朝子 (2001). 日本語版 PANAS の作成 性格心理学研究, 9(2), 138-139.
- Shiffman, S., Stone, A. A., & Hufford, M. R. (2008). Ecological momentary assessment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 1–32. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091415>
- 山本哲也・山野美樹・嶋田洋徳・市川健・仲谷誠 (2014). 反復性の大きいうつ病エピソード経験者が示す認知的反応性の特異性 心理学研究, 85(1), 29-39.
- 山内貴史・須藤杏寿・丹野義彦 (2009). 日本語版 Brief Core Schema Scales の信頼性・妥当性 心理学研究, 79(6), 498-505.

8. 特記事項

(1) 健康被害情報

特記事項なし

(2) 知的財産権の出願・登録の状況

特記事項なし

日本のマンガ・アニメにおける 安全な自殺表現の評価基準の作成と心理的影響の検証

研究代表者：高橋 あすみ（北星学園大学社会福祉学部心理学科・専任講師）

当該年度の研究期間：令和 7 年 10 月～令和 8 年 3 月（3 年計画の 1 年目）

要旨：

自殺報道や映像作品には、模倣自殺を誘発するウェルテル効果だけでなく、自殺予防につながるパパゲーノ効果が存在することが指摘されている。しかし、日本の主要文化コンテンツであるマンガ・アニメ領域における自殺描写については十分な研究が行われていない。本研究は、日本のマンガ・アニメにおける安全な自殺描写の評価基準を構築し、制作現場や教育・啓発の場で活用可能な指針を提案することを目的として実施した。本年度は基盤構築段階として、自殺描写を含む作品の収集と、安全性評価項目案の作成を行った。

作品収集では、国立国会図書館 NDL サーチ、メディア芸術データベース、電子コミック・アニメ配信サービス等を活用し、自殺関連作品を探索した。その結果、マンガ 115 作品、アニメ 26 作品、計 141 作品のデータベースを作成した。作品には、いじめやうつ等を背景とした自殺、自死遺族の経験、希死念慮を扱うエッセイなど多様な表現が含まれていた。

また、WHO の自殺報道ガイドラインや映像関係者向けガイドライン、BPO 放送基準等に加え、マンガ・アニメに関する先行研究を整理した。これらを踏まえ、自殺描写の安全性を評価するための 54 項目からなる暫定的評価指標案を作成した。評価項目は、模倣リスク、予防的要素、視聴者への配慮、媒体特有の演出など 6 カテゴリーから構成された。さらに、自殺予防研究者および制作関係者を対象にデルファイ法による調査を実施し、項目の明確性や重要性、実現可能性について意見収集を行った。今後は追加調査や制作関係者へのヒアリングを通じて、現場で活用可能な指針へと精緻化していく予定である。

Developing Safety Evaluation Criteria for Suicide Portrayals in Japanese Manga and Anime and Examining Their Psychological Effects

Principal Researcher : Asumi Takahashi (Assistant Professor, Department of Psychology,
School of Social Welfare, Hokusei Gakuen University)

The Current Research Period : October 2025 to March 2026 (1st year of a 3 year plan)

Summary :

Suicide portrayals in media have been discussed not only in relation to the Werther effect, which may increase the risk of imitative suicide, but also in relation to the Papageno effect, in which appropriate portrayals may contribute to suicide prevention. However, compared with news reporting and film media, suicide portrayals in Japanese manga and anime have received limited scholarly attention despite their cultural influence and popularity. The present study aimed to develop evaluation criteria for safe portrayals of suicide in Japanese manga and anime, and to propose guidelines applicable to creative practice, education, and public awareness activities. During the first year of the project, foundational work was conducted through the collection of relevant works and the development of preliminary evaluation criteria.

To collect relevant works, searches were conducted using the National Diet Library Search, the Media Arts Database, electronic comic and anime distribution services, and related reference resources. As a result, a database of 141 works (115 manga and 26 anime titles) related to suicide was constructed. These works included portrayals of suicide associated with bullying, depression, and other psychosocial problems, as well as narratives involving bereavement by suicide and essays describing suicidal ideation.

In parallel, existing guidelines and prior studies related to suicide portrayals were reviewed, including the WHO guidelines for media reporting on suicide, guidelines for filmmakers and stage/media professionals, the BPO Broadcasting Standards, and previous studies on manga and anime. Based on these findings, a provisional evaluation framework consisting of 54 items was developed. The framework included six categories: imitation risk, preventive elements, consideration for audiences, anime-specific expressions, manga-specific expressions, and considerations during the production process. Additionally, a Delphi survey was conducted among suicide prevention researchers and manga/anime creators to assess the clarity, importance, and feasibility of the proposed items. Future work will refine the framework through additional surveys and interviews with creators to develop practical guidelines applicable in creative settings.

1. 研究目的

ウェルテル効果 (Phillips, 1974) は、自殺のメディア報道が模倣自殺を引き起こす現象として知られ、研究や対策の議論が進められてきた。その一方で近年は、自殺からの回復や希望を含む描写が視聴者の自殺リスクを低下させたり自殺予防につながったりする、パパゲーノ効果をもたらす可能性が報告されている (Niederkrötenhaler et al., 2010)。こうした効果は、自殺の事実が扱われたときだけでなく、架空の自殺についても見られることが示唆されている (Niederkrötenhaler et al., 2021)。つまり、自殺の物語や描写が発信されることには肯定的な側面と否定的な側面があると考えられ、その境界を明確にし、安全な表現のあり方を明らかにしていくことは重要である。

報道の分野では、世界保健機関 (WHO) による自殺報道ガイドラインが普及している。日本でもガイドラインの活用が推奨され、特に著名人の自殺があった際のテレビ報道におけるガイドラインの遵守は広まりつつある (例：宮下, 2023)。芸術分野では三次元の映画や舞台の影響に関する研究が進んでおり (例：Till et al., 2015)、WHO の発行したガイドラインの日本語版『自殺対策を推進するために映画制作者と舞台・映像関係者に知ってもらいたい基礎知識』も整備されている。

ところが、日本の主要文化コンテンツであるマンガやアニメについては、その市場規模や人気に比して、十分な検討がなされていない。特に若者のメンタルヘルスや自殺の問題には、サブカルチャーの影響が示唆されており (Imataka & Shiraishi, 2025)、先行研究の指摘するウェルテル効果がマンガやアニメにおいてもみられている可能性がある。しかしながら、芸術作品においては、作者が自身の体験や思いを表現する自由が尊重されることは非常に重要である (高橋, 2025)。さらに作者の自殺の表現を通して、読者や視聴者が救われることもあるはずである。そこで、ウェルテル効果の知見から懸念される自殺念慮への負の影響や模倣リスクを最小限に抑えつつ、作者の表現意図を尊重したマンガ・アニメにおける自殺描写のあり方を体系的に検討することが必要である。

以上を踏まえ本研究の目標到達点は、日本文化に根差したマンガ・アニメ領域における安全性に配慮した自殺描写の評価基準を構築し、現場で活用可能な指針を提案することである。マンガやアニメは、制作現場のみならず、自殺対策における啓発・教育活動でも活用されている。そのため、安全な自殺描写に関する指針を整備することには、社会的意義がある。

研究 1 年目の本年度は、マンガ・アニメの安全性を評価できるようにする基盤づくりを目標とした。具体的には自殺描写を含むマンガ・アニメ作品の収集と、国内外のガイドラインおよび先行研究の整理を行い、それらを踏まえてデルファイ法による評価項目案を作成することを目的とした。

2. 研究方法

マンガ作品は、「国立国会図書館 NDL サーチ」や「メディア芸術データベース」でのキーワード検索、電子コミックサービス「コミックシーモア」でのキーワード検索、「レファレンス協同データベース」に登録された自殺の作品に関するレファレンス事例を参照した。アニメ作品は「メディア芸術データベース」でのキーワード検索、アニメ配信サービス「d アニメストア」でのキーワード検索を行った。また媒体を問わず、Wikipedia の「心中を扱った作品」カテゴリー、後述する先行研究、生成 AI や SNS を補助的に活用した探索的検索、関連領域の研究者や学生からの情報提供により、自殺関連作品候補を抽出した。作成した作品リストをもとに、電子コミックサービスやアニメ配信サービス等を利用し、分析対象候補作品の収集を進めた。また、一部作品については試験的に内容確認を行い、評価項目案との対応可能性を検討した。

次に作品の安全性の評価指標を策定するために、先行研究と既存のガイドラインに基づいて、安全性評価項目案を作成した。まず先述した WHO の自殺報道ガイドライン、映像舞台関係者向けガイドラインの他、映画鑑賞の対象年齢を決めた「映画分類基準」、放送倫理・番組向上機構（BPO）による「放送基準」、不健全図書を規定する「東京都青少年の健全な育成に関する条例」などの基準について情報収集を行った。また、Gauld et al. (2019)が制作した、自殺行動を描いた架空のシーンを定量的に特徴づけるための分析ツール MoVIES（Movies and Video : Identification and Emotions in Reaction to Suicide）や、マンガ・アニメに関連する領域の先行研究をレビューした。それらをふまえて、既存のガイドライン項目をマンガとアニメに相当する表現に修正したり、マンガやアニメ特有の項目を新たに創出したりして、評価指標の暫定案を作成した。次に意見集約に用いられるデルファイ法を用いた調査を実施した。スノーボールサンプリング、及び Web 上での調査募集の呼びかけを通して、自殺予防研究者 20 名、マンガ・アニメ制作関係者 3 名から回答を得た。調査内容は、作成した評価指標の項目案に対する表現の明確性や、自殺予防への重要性、制作現場での実現可能性について尋ねた。

倫理面への配慮

デルファイ法調査は北星学園大学研究倫理委員会の承認を得た(25-研倫第87号)。調査実施前には、研究目的・内容・参加の任意性・途中辞退の自由などを明記したインフォームド・コンセント文書を提示し、同意を得た。研究協力者には、研究参加の負担に応じた謝礼を支払うこととした。調査は匿名で行われたが、事務手続きに必要な個人情報は別途収集し、分析用データと切り離して保管した。分析や成果公表においては、個人が特定される情報は一切含めていない。また、本研究で扱う著作物については、著作権法および関連法令を厳守し、第三者の権利を侵害しないよう適切に管理している。

3. 研究結果

現時点までに、自殺に関連する可能性のある 141 作品（マンガ 115 作品、アニメ 26 作品）のデータベースを整理した。作品の中で扱われている自殺の描写のあり方を抜粋すると、①いじめ、不登校、借金、整形、うつなど登場人物の悩みや問題に伴う帰結として描写されるもの、②医療保健現場などの支援者が会える登場人物が抱えている問題として焦点が当てられたもの、③「死にたがり」「自殺未遂をしたことがある」など登場人物のキャラクター設定として描写されているもの、④実際の自殺事例を題材としたもの、⑤作者の日常における希死念慮や自殺企図が扱われたもの、⑥自死遺族としての経験が扱われているもの、⑦自殺を考える人物の前に現れる超常的存在をメインキャラクターとしたファンタジー、⑧奇怪な自殺事件から始まるサスペンスやミステリーなどが挙げられた。ただし、これらの分類は、あくまで自殺予防学的な観点からの事後的な分析であり、制作意図を規定するものではない。また、本研究では著作権、及びセンシティブな内容を含む作品を扱う研究倫理上の配慮から、本報告書において個別作品一覧の掲載は行わない。

さらに安全性評価項目案の作成のために先行研究をレビューした。地理学の観点で日本のマンガやアニメ作品を検討した O'Kane (2016) はフィクション作品が現実を反映し、自殺が解決策や救済、新たな始まりのようにロマンティックに描かれたり美化されたりしている側面を考察するとともに、センセーショナルな描写が若者の死生観や、自殺の名所などの日本の地理的空間に影響を与えていることを指摘していた。Mack (2025) は自己犠牲的な自殺、すなわち他者を救うための自殺の表現であれば、若者には肯定的に受け止められ、絶望による自殺の表現よりも心的負担は少ないことを示していた。一方でウェ

ルテル効果をもたらしたドラマ『13 の理由』のように、自殺を復讐の手段として描いたり謎解きのようなエンターテインメント性を優先したりして興味を引く形で描くことには警鐘を鳴らした。また Seko & Kikuchi (2021) は、2000～2017 年に出版された自傷行為を扱った日本の漫画作品の内容を分析し、ほとんどの描写で自傷行為は少女のネガティブ感情への対処法として扱われていたが、男性読者を対象とした漫画では「メンヘラ」と呼称される乙女の性的記号として描かれている傾向があることを明らかにした。

これらの先行研究および既存ガイドラインを踏まえ、自殺描写の安全性を評価するための評価指標案を作成し、暫定的に 54 項目にまとめた。評価項目は、①模倣リスクに関する項目（描写、物語構成）、②予防的な要素に関する項目（描写）、③読者・視聴者に対する配慮の項目、④アニメ特有の演出、⑤マンガ特有の演出、⑥制作過程における配慮の 6 つのカテゴリーに基づいて構成した。さらに、第 1 回のデルファイ調査の結果、一部の評価項目については、重要性や実現可能性に関する評価が分かれる傾向がみられた。なお、これらの項目は、既存ガイドラインや先行研究をもとに探索的・包括的に抽出したものであり、今後の調査を通じて項目の整理・統合・精緻化を進め、最終的な評価基準として完成させる予定である。

4. 考察・結論

本年度の研究により、マンガ・アニメ領域における自殺描写の安全性評価に向けた基盤として、分析対象作品のデータベースや評価指標の暫定版が構築された。特にマンガやアニメでは、視覚的演出やシリーズを通じた登場人物との長期的接触など、報道や映画とは異なる特性が存在しており、既存のガイドラインのみでは十分に整理しきれない課題があることが示唆された。

また既存のガイドラインに照らし合わせながら試験的に収集作品を概観した結果、今後検討が必要と考えられた点として、内容に合わせた視聴者・読者のゾーニング、自殺行動を模倣・学習しうる描写、自殺場面が視覚的に強調される演出が挙げられた。一方で、登場人物の苦悩から支援につながるまでの過程や、自殺企図をした登場人物の回復の物語など、結果としてパパゲーノ効果の観点から意義深い表現上の特徴を有する作品も存在していた。今後は制作関係者へのヒアリングや追加調査を通じて、現場で活用可能な現実的指針へと精緻化していく予定である。

5. 政策提案・提言

現時点では、自殺描写を規制対象として捉えるのではなく、表現の自由を尊重しつつ、読者・視聴者への影響を踏まえたメディア・リテラシー向上のための基礎資料として、本研究の知見を蓄積・整理していく必要がある。マンガやアニメを制作する立場や、読者・視聴者の立場からの意見を十分に反映できていないため、今後は多様な視点を踏まえながら自殺描写や作品活用のあり方について検討していく必要がある。特に世代を越えて愛されるマンガ・アニメ領域においては、制作現場、教育現場、支援現場が連携しながら、安全性に配慮した表現について対話を重ねていくことが重要である。

6. 外部への成果発表

- (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

【パネリスト】

高橋あすみ (2026) マンガ・アニメの自殺表現 日本自殺予防学会第2回メディアカンファレンス (2026年3月7日開催・東京)

7. 引用文献・参考文献

- Gauld, C., Wathelet, M., Medjkane, F., Pauwels, N., Bougerol, T., & Notredame, C. E. (2019). Construction and validation of an analytical grid about video representations of suicide (“MoVIES”). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 2780. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152780>
- Imataka, G., & Shiraishi, H. (2025). Youth suicide in Japan: Exploring the role of subcultures, internet addiction, and societal pressures. *Diseases*, 13(1), Article 2. <https://doi.org/10.3390/diseases13010002>
- Mack, E. (2025). Fictional stories with real consequences: A study of adolescents, media, and suicide (Doctoral dissertation, University of Alberta).
- 宮下牧恵 (2023). 著名人の自殺はどのように報じられているか—上島竜兵さんの事例分析の試み—. *放送研究と調査*, 73 (3), 54–69.
- Niederkrotenthaler, T., Kirchner, S., Till, B., Sinyor, M., Tran, U. S., Pirkis, J., & Spittal, M. J. (2021). Systematic review and meta-analyses of suicidal outcomes following fictional portrayals of suicide and suicide attempt in entertainment media. *EClinicalMedicine*, 36, 100922. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100922>
- Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., Eisenwort, B., & Sonneck, G. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *The British Journal of Psychiatry*, 197(3), 234–243. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.074633>
- O’Kane, M. R. (2016). Geographies of suicide and the representation of self-sacrifice in Japanese popular culture and media (Unpublished bachelor’s honours dissertation). Queen’s University Belfast.
- Phillips, D. P. (1974). The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American Sociological Review*, 39(3), 340–354. <https://doi.org/10.2307/2094294>
- Seko, Y., & Kikuchi, M. (2021). Self-injury in Japanese manga: A content analysis. *Journal of Medical Humanities*, 42, 355–369.
- 高橋あすみ (2025). 自殺に関するメディア表現の課題とその支援. *自殺予防と危機介入*, 45(1), 22–26.
- Till, B., Strauss, M., Sonneck, G., & Niederkrotenthaler, T. (2015). Determining the effects of films with suicidal content :A laboratory experiment. *British Journal of Psychiatry*, 207(1), 72–78. doi :10.1192/bjp.bp.114.152827

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7年度 自殺対策に関する革新的研究推進プログラム 主な活動実績
(旧：革新的自殺研究推進プログラム)

月日	内容	詳細	開催方法
令和7年度（2025年度）			
令和7年（2025年）			
4月初旬 ～6月末	令和6年度 実績関連報告書の提出	・ 報告書類の受理と令和6年度研究費用の確定	-
7月初旬	第1回 ガバニングボード	・ 令和7年度委託研究公募テーマについて ・ 公募申請書、研究課題評価の修正について	書面審議
7月18日 ～8月15日	令和7年度 委託研究公募	・ JSCP公式ウェブサイトでの公募	-
7月25日	第2回 ガバニングボード	・ 令和6年度委託研究課題（令和4年採択）の事後評価 ・ 令和7年度委託研究公募・採択のスケジュール確認	オンライン
8月29日 ～9月4日	自殺対策推進レアール （令和6年度委託研究成果報告会）	・ 令和6年度委託成果報告会（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
9月24日	第3回 ガバニングボード	・ 令和7年度委託研究公募結果の報告、事前評価の確認 ・ 令和7年度委託研究課題の採択	オンライン
10月～11月	令和7年度 新規委託研究契約の締結	・ 委託契約期間：契約締結日から令和8年3月31日まで	-
10月下旬	第4回 ガバニングボード	・ プログラムディレクター（以下：PD）の指名について ・ PD会議有識者委員の指名について	書面審議
12月中旬	第5回 ガバニングボード	・ PD会議および研究代表者会議の合同開催について	書面審議
令和8年（2026年）			
1月5日	第1回 研究代表者会議・ プログラムディレクター会議 （合同会議）	・ 研究代表者・PD会議委員の紹介 ・ 令和7年度委託研究計画の発表・質疑応答 ・ 有識者委員および助言者からの総評・コメント等	オンライン
3月上旬	第6回 ガバニングボード	・ 令和8年度委託研究公募に係る領域設定について ・ 委託研究公募への申請要件について	書面審議
3月25日	第7回 ガバニングボード	・ 令和7年度委託研究課題に対する中間評価、次年度継続判断 ・ 令和8年度委託研究公募について	オンライン

令和 7 年度 自殺対策に関する革新的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 8 年 7 月