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がりにくい患者に対して、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。「急性期内完結型」（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定し、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（Brüdern 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、特性衝動性の高さと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間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。Brüdern 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る一方で、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がり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.

Brüdern 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.comppsych.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