

自殺未遂者への救急医療における精神科医療の充実を
～自殺未遂等の過量服薬による入院患者への精神科介入が、再入院の減少と関連～

1. 発表者：

金原明子（東京大学大学院医学系研究科ユースメンタルヘルス講座 特任助教）
康永秀生（東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻 臨床疫学・経済学 教授）
笠井清登（東京大学大学院医学系研究科脳神経医学専攻精神医学分野 教授）

2. 発表のポイント：

- ◆「自殺未遂等で救命救急センターに入院した過量服薬の患者に対する精神科介入」が、「再入院率の低さ」と関連していることを示しました。
- ◆国内で初めて、「救命救急センターにおける精神科医療が、再入院率の低さと関連しているか」について、大規模入院患者データベースを用いて検証しました。
- ◆本研究結果は、「自殺未遂者への救急医療における精神科医療の重要性」を示唆し、今後の精神保健医療政策や自殺予防政策に、大きな寄与が期待されます。

3. 発表概要：

自殺未遂者が自殺を完遂する可能性は、自殺未遂者以外の者と比較して、著しく高いといわれています。したがって、自殺者を減らす対策の1つとして、自殺未遂者に対する精神科医療が重要と考えられます。2008年度の診療報酬改定においても、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ目的で、「救命救急入院料 精神疾患診断治療初回加算」が新設されています。ところが、自殺未遂で受診した患者に対する精神科医療の有効性について、これまで確固たる根拠は示されていませんでした。そこで本研究は、自殺未遂者に対する救急医療における精神科医療の有効性を検証することにしました。

入院を要する自殺未遂の手段の多くは過量服薬です。そのため本研究は、救命救急センターに入院した過量服薬患者に対する精神科医の診察が、再入院の減少と関連しているかを調べました。大規模入院患者データベースを用いて、患者情報・治療内容・病院情報等を分析した結果、救命救急センターに入院した過量服薬の患者への精神科医の診察が、再入院率の低さと関連していることが示されました。本研究の結果は、「自殺未遂者に対する救急医療における精神科医療の充実の必要性」という示唆を、今後の精神保健医療政策や自殺予防政策に与えるものと考えます。

本研究は、東京大学大学院医学系研究科ユースメンタルヘルス講座 金原明子特任助教、公共健康医学専攻 臨床疫学・経済学 康永秀生教授、脳神経医学専攻精神医学分野 笠井清登教授らの研究グループによるもので、これらの成果は日本時間11月9日午後5時30分にBritish Journal of Psychiatry Openに掲載されました。なお、本研究は、厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業 指定研究班）の支援を受けて行われました。

4. 発表内容：

①背景

自殺未遂者が自殺を完遂する可能性は、自殺未遂者以外の者と比較して著しく高いといわれています。診療ガイドラインでは、自殺未遂で病院を受診した全ての患者に対して、専門家が心理社会的なアセスメントを行うことが推奨されていますが、多くの患者はそのような支援を施されずに退院しています。これまでの先行研究では、自殺未遂で受診した患者に対する精神科医療について、確固たる有効性が示されてきませんでした。日本では、自殺対策基本法に基づき、2008年度の診療報酬改定にて「救命救急入院料 精神疾患診断治療初回加算」が新設されました。これは、自殺企図等により救命救急入院に至った患者に対して、精神科医が診断・治療等を行った場合に、診療報酬が加算されるもので、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ目的で定められましたが、その有効性は検証されていませんでした。入院を要する自殺企図手段の多くが過量服薬であることから、本研究は、救命救急センターに入院した過量服薬の患者に対する精神科医の診察が、再入院の減少と関連しているかについて調べることを目的としました。

②方法

本研究は、東京大学医学部倫理委員会の承認を得て、大規模入院患者データベースであるDPCデータベース（注1）を用いて調べました。対象者は、過量服薬で救命救急センターに入院した患者（2010年7月～2013年3月退院）としました。介入は、精神科医の診察（救命救急入院料精神疾患診断治療初回加算または入院精神療法）、再入院は過量服薬による同センターへの再入院と定義しました。また、患者属性・精神科病名・過量服薬した薬の分類・意識障害の程度・処置・病院規模などの属性を調べました。対象となった過量服薬の患者のうち、上記の介入を受けた患者を介入群、それ以外の患者を対照群とし、介入群と対照群について属性の似たペアを作りました（傾向スコアマッチングと言います）。この属性がマッチされた介入群・対照群について再入院率を比較しました。

③結果

救命救急センターに入院した過量服薬の患者について、368病院から、29,564人が抽出されました。そのうち、13,035人（44%）が介入を受けていました。また、1,961人（6.6%）が再入院をしていました。介入を受けやすい患者特性は、30代・女性・統合失調症・気分障害・パーソナリティ障害・重度の意識障害・気管挿管（気道確保）を受けた患者・2012年度退院患者でした。また、大学病院や病院症例数の多い病院は介入をしやすい傾向がありました。傾向スコアマッチングという統計的手法により7,938ペアが抽出されました（表1）。マッチされた患者のうち1,304人（8.2%）が再入院していました。再入院率は介入群7.3%、対照群9.1%で、介入群の方が、対照群より再入院率が有意に低いという結果になりました。（ $p < 0.001$ ）（表2）。また、再入院しやすい患者特性は、若年・女性・パーソナリティ障害・向精神薬の過量服薬の患者でした。

④社会的意義・今後の予定

本研究により、救命救急センターに入院した過量服薬の患者に対して、精神科医の診察の施行率が低かったことが明らかになりました。また、精神科医診察は再入院率の低さと関連していることが示されました。本研究は、自殺予防対策の一環として目標とされた「救急医療における精神科医療の充実」が、再入院予防において重要であることを、データを用いて示しました。この結果は、今後の精神保健医療政策や自殺予防政策に、「自殺未遂者に対する救急医療における精神科医療の必要性」という示唆を与えるものと考えます。

5. 発表雑誌：

雑誌名：BJPsych Open

論文タイトル：Psychiatric Intervention and Repeated Admission to Emergency Centres Due to Drug Overdose

著者：Akiko Kanehara*, Hayato Yamana, Hideo Yasunaga, Hiroki Matsui, Shuntaro Ando, Tsuyoshi Okamura, Yousuke Kumakura, Kiyohide Fushimi, and Kiyoto Kasai

6. 問い合わせ先：

《研究に関するお問い合わせ》

東京大学大学院医学系研究科ユースメンタルヘルス講座

特任助教 金原明子

電話：03-5800-8919（左記の番号がつかない場合は 03-5800-9263 まで）

FAX：03-5800-6894

E-mail：a-kanehara@umin.ac.jp

《取材に関するお問い合わせ》

東京大学医学部附属病院 パブリック・リレーションセンター

（担当：渡部、小岩井）

TEL：03-5800-9188（直通）

E-mail：pr@adm.h.u-tokyo.ac.jp

7. 用語解説：

（注1）DPC(Diagnosis Procedure Combination)データベース

DPC は疾病と治療の組み合わせによって医療費の定額支払い制度に用いられる評価方法です。このシステムを導入している DPC 病院の診療データを DPC データといい、それをデータベース化したものを DPC データベースと言います。

9. 添付資料：

表1 介入群と対照群の患者背景と治療内容

特徴	全患者 (29,564人)					マッチされた患者				
	対照群 (16,529人)		介入群 (13,035人)		標準化(平均 値)差※	対照群 (7938人)		介入群 (7938人)		標準化(平均 値)差※
	人数	%	人数	%		人数	%	人数	%	
女性	10 944	66.2	9310	71.4	11.2	5620	70.8	5576	70.2	1.3
年齢										
12-19	1044	6.3	884	6.8	2.0	550	6.9	523	6.6	1.2
20-29	3401	20.6	3181	24.4	9.1	1978	24.9	1877	23.6	3.0
30-39	3293	19.9	3315	25.4	13.2	1955	24.6	1934	24.4	0.5
40-49	2651	16.0	2564	19.7	9.7	1559	19.6	1558	19.6	0.0
50-59	1468	8.9	1343	10.3	4.8	786	9.9	791	10.0	0.3
60-69	1389	8.4	874	6.7	6.4	530	6.7	567	7.1	1.6
70-79	1441	8.7	548	4.2	18.4	358	4.6	400	5.0	1.9
80-89	1442	8.7	289	2.2	28.9	198	2.5	254	3.2	4.2
≥90	400	2.4	37	0.3	18.3	24	0.3	34	0.4	1.7
過量服薬の内容										
非オピオイド系鎮痛薬, 解熱薬, 抗リウマチ薬	651	3.9	730	5.6	8.0	383	4.8	365	4.6	0.9
抗てんかん薬, 鎮静・催眠薬, 抗パーキンソン病薬	4685	28.3	4109	31.5	7.0	2423	30.5	2469	31.1	1.3
他の向精神薬	1172	7.1	1186	9.1	7.3	701	8.8	697	8.8	0.0
その他	2113	12.8	273	2.1	41.6	143	1.8	234	2.9	7.3
詳細不明の薬	7908	47.8	6737	51.7	7.8	4288	54.0	4173	52.6	2.8
精神疾患分類										
統合失調症	1394	8.4	2210	17.0	26.0	1133	14.3	1154	14.5	0.6
気分障害	3845	23.3	5484	42.1	40.9	3006	37.9	3070	38.7	1.6
器質性精神障害	260	1.6	178	1.4	1.6	114	1.4	127	1.6	1.6
精神作用物質使用による精神障害	451	2.7	351	2.7	0.0	260	3.3	271	3.4	0.6
パーソナリティ障害	261	1.6	461	3.5	12.1	210	2.6	217	2.7	0.6

その他の精神障害	1190	7.2	2042	15.7	26.9	1012	12.7	990	12.5	0.6
病名不明	9128	55.2	2309	17.7	84.6	2203	27.8	2109	26.6	2.7
入院時意識障害の程度										
意識障害無し Alert	5299	32.1	2909	22.3	22.2	1983	25.0	1949	24.6	0.9
覚醒 Dull	3746	22.7	3280	25.2	5.9	1886	23.8	1919	24.2	0.9
傾眠 Somnolence	3416	20.7	2963	22.7	4.9	1846	23.3	1850	23.3	0.0
昏睡 Coma	4068	24.6	3883	29.8	11.7	2223	28.0	2220	28.0	0.0
合併症指標 (CCI)										
0	12 251	74.1	11 200	85.9	29.8	6775	85.3	6640	83.6	4.7
1	2524	15.3	1352	10.4	14.7	859	10.8	929	11.7	2.8
2	994	6.0	327	2.5	17.4	215	2.7	247	3.1	2.4
≥3	760	4.6	156	1.2	20.4	89	1.1	122	1.5	3.5
気管挿管の実施	1019	6.2	2130	16.3	32.4	787	9.9	816	10.3	1.3
透析の実施	203	1.2	249	1.9	5.7	97	1.2	111	1.4	1.8
大学病院	5532	33.5	6328	48.5	30.9	3269	41.2	3248	40.9	0.6
年間症例数 (人)										
少ない (≤38)	6673	40.4	3240	24.9	33.5	2491	31.4	2444	30.8	1.3
中程度 (39-84)	5529	33.5	4216	32.3	2.6	2651	33.4	2688	33.9	1.1
多い (≥85)	4327	26.2	5579	42.8	35.5	2796	35.2	2806	35.3	0.2
退院年度										
2010	5825	35.2	3290	25.2	21.9	2454	30.9	2419	30.5	0.9
2011	5693	34.4	5002	38.4	8.3	2959	37.3	2949	37.2	0.2
2012	5011	30.3	4743	36.4	13.0	2525	31.8	2570	32.4	1.3

※標準化 (平均値) 差 : 10 以上は統計的に意味のある差

表2 マッチされた2群について、過量服薬による再入院率 (全 15, 876 人)

対照群 (7938 人)		介入群 (7938 人)		<i>p</i>	オッズ比 (95% 信頼区間)
人数	%	人数	%		
722	9.1	582	7.3	<0.001	0.79 (0.71-0.89)