

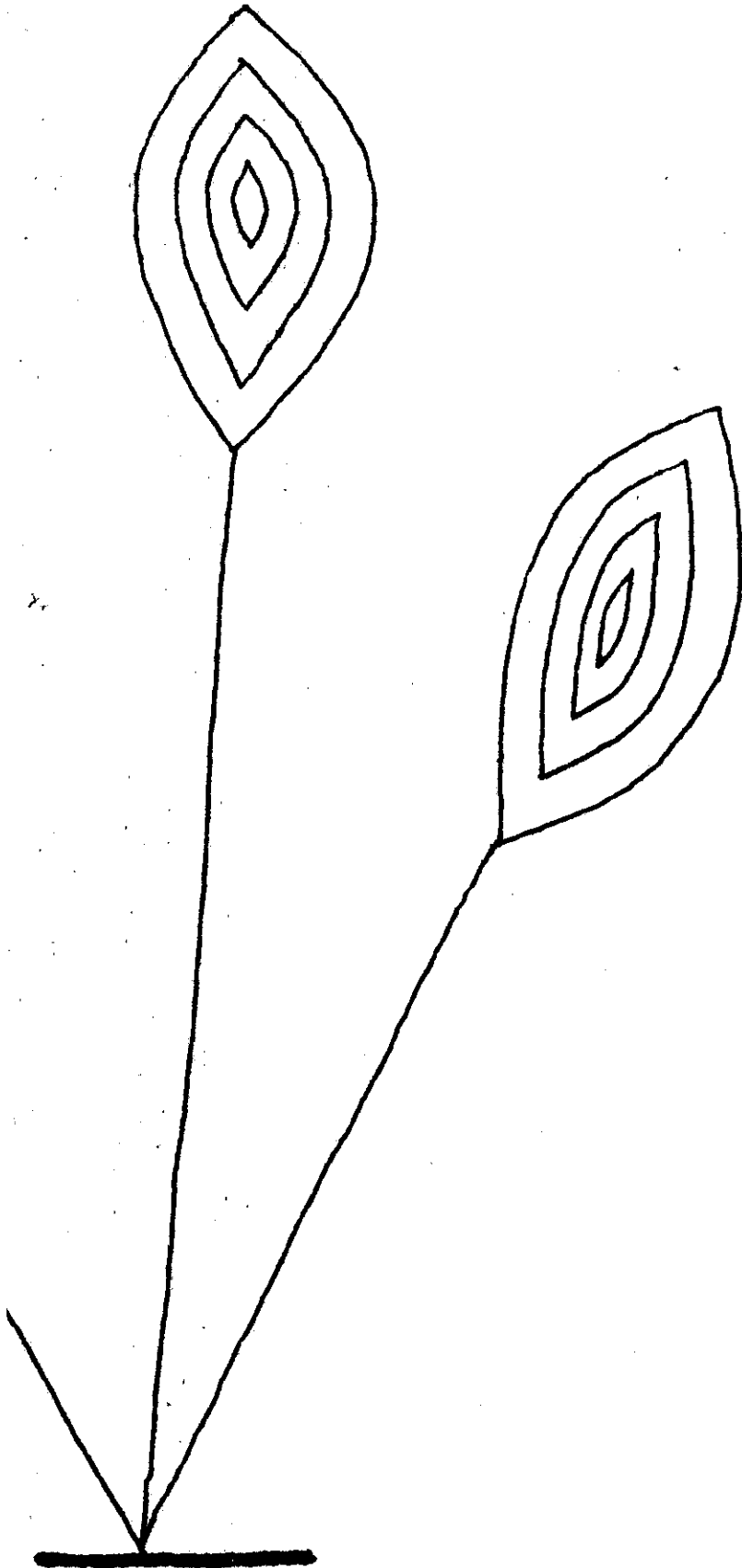
20010345

厚生科学研究費補助金 障害保健福祉総合研究事業

# 自殺と防止対策の 実態に関する研究

平成13年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 堺 宣道



平成14(2002)年3月

# 目 次

## I. 総括研究報告書

自殺と防止対策の実態に関する研究……………	1
-----------------------	---

主任研究者 堺 宣道

## II. 分担研究報告書

1. 自殺の実態把握に関する方法論的研究……………	9
---------------------------	---

三宅 由子

2. 自殺の実態把握における法医病理学的所見の活用に関する研究…	15
----------------------------------	----

三澤 章吾, 山崎健太郎

3. 医療における自殺の実態把握の方法に関する研究	
---------------------------	--

1) 自殺者の疫学: 一般住民を対象としたコホート研究のデータより……	20
-------------------------------------	----

中村 好一, 石川 鎮清

2) 某保健所におけるデータ解析……………	27
-----------------------	----

中村 好一, 小林 雅典

4. 自殺に関する心理社会的要因の把握方法に関する研究……………	30
----------------------------------	----

清水 新二, 川野 健治, 石原 明子, 太田 ゆず, 高崎 文子

5. 自殺実態のモニタリングのあり方に関する研究……………	55
-------------------------------	----

清水 徹男

6. 自殺防止と生活環境の実態に関する研究……………	61
----------------------------	----

野村 東太

## 7. 自殺防止における連携の実態に関する研究

### 1) 自殺防止対策の組織的推進に関する研究…………… 82

竹島 正, 立森 久照, 佐名手三恵

### 2) 地域自殺防止システムの職域への応用可能性に関する研究…………… 93

立森 久照, 若菜 坦, 大野 裕, 甲田 茂樹, 三宅 由子, 竹島 正

### 3) 一般市民がアクセスできる自殺関連情報の実態に関する研究…………… 101

佐名手三恵, 竹島 正

## III. 研究協力報告書

### 1. 自殺予防に関する各国の取り組みについて:とくに世界保健機関による自殺予防のためのガイドラインに焦点を当てて…………… 107

高橋 祥友

### 2. 鹿児島県における自殺防止にかかる研究…………… 114

中村 健二

### 3. 自殺防止対策の対象および方法の明確化に関する研究…………… 117

立森 久照, 竹島 正, 石川 俊男, 宇田 英典, 大野 裕, 斎藤 征司,  
三宅 由子, 堺 宣道

## 研究班名簿

# Ⅰ. 総括研究報告書

## 自殺と防止対策の実態に関する研究

主任研究者 塚 宣道（国立精神・神経センター精神保健研究所）

**研究要旨：**我が国の自殺死亡は近年急増し、特に40～60歳台の中老年男性における際立った増加は、大きな社会問題となっている。自殺は自殺者本人に限らず、家族、社会にまで大きな損失をもたらすものであり、その防止は緊急課題である。

「自殺の実態把握に関する方法論的研究」によって、自殺に関する疫学研究の、対象と方法論が明らかになった。自殺研究に特異的な方法論としての心理学的剖検の実施には、面接者の要請や対象者に支援システム等の基盤整備が必要なことがわかった。「自殺の実態把握における法医病理学的所見の活用に関する研究」によって、監察実態データを防止対策に活用するための情報のあり方について重要な示唆が得られた。「医療における自殺の実態把握の方法に関する研究」によって、自殺防止に関する前向き研究、保健所の死亡情報の解析をもとにした自殺防止対策の可能性が示された。「自殺に関する心理社会的要因の把握方法に関する研究」によって、自殺未遂者ならびにその家族・遺族のメンタルケアの実態の一端が把握できた。「自殺実態のモニタリングのあり方に関する研究」によって、県医師会を中心とした自殺の実態把握の方法と、自殺防止対策におけるうつ病医療の方向性が明らかになった。「自殺防止と生活環境の実態に関する研究」によって、自殺防止対策には、物理的・建築学的手段だけでなくヒューマン・コンタクトや信頼関係の関与が大きいことがわかった。また鉄道自殺防止におけるホーム・ドアの普及の今後の予測が述べられた。「自殺防止における連携の実態に関する研究」によって、都道府県レベルで自殺防止対策に取り組むための重要な構成要素が整理できた。またインターネット上の自殺関連情報の実態、地域における自殺防止対策の職域への応用について、具体的な課題を明らかにすることができた。「自殺予防に関する各国の取り組みについて」によって、各国の自殺と防止対策の実態、国連の公表した自殺予防のためのガイドライン、我が国における取り組みのあり方が述べられた。「鹿児島県における自殺防止にかかる研究」によって、地域保健システムのなかで自殺防止対策に取り組んでいく方法と課題が整理された。「自殺防止対策の対象および方法の明確化に関する研究」によって、ストレス・うつ対策の取り組みによって明らかになった、自殺防止対策の課題が整理できた。

以上の研究成果によって、自殺と防止対策の実態を把握するための、方法的基盤をおおむね明らかにすることができた。本研究の成果をもとに、自殺と防止対策の実態の組織的調査の可能性をさらに検討する必要がある。

#### 分担研究者

三宅 由子 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

三澤 章吾 (東京都監察医務院)

中村 好一 (自治医科大学)

清水 新二 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

清水 徹男 (秋田大学)

野村 東太 (ものづくり大学)

竹島 正 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

#### 研究協力者

高橋 祥友 (東京都精神医学総合研究所)

中村 健二 (鹿児島県保健福祉部長)

立森 久照 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

#### A. 研究目的

我が国の自殺死亡は近年急増し、特に 40～60 歳台の中老年男性における際立った増加は、大きな社会問題となっている。自殺は自殺者本人に限らず、家族、社会にまで大きな損失をもたらすものであり、その防止は緊急課題である。本研究は、自殺を精神保健福祉の重要な課題ととらえ、自殺の発生する物理的、心理社会的環境をも対象として、自殺と防止対策の実態調査の方法を明らかにするとともに、組織的に調査を実施するものである。

#### B. 研究方法

平成 13 年度 (3 年計画の 1 年目) においては、自殺と防止対策の実態把握の方法を明らかにするために、7 つの分担研究と、3 つの協力研究を行い、「自殺と防止対策の実態」を把握するための方法的基盤の検討を行った。

「自殺の実態把握に関する方法論的研究」

は、Medline データベース (1966～2001) により、自殺 suicide と疫学 epidemiology を基本のキーワードとして文献検索を行ったところ、最近 10 年間の文献数は、基本キーワードに人口ベース population を組み合わせると 856 件、予防 prevention を組み合わせると 965 件であった。また、自殺研究の有力な方法論である、心理学的剖検 Psychological autopsy を用いた研究は Medline 上 (1966～2001) に 149 件あったが、そのうち epidemiology をキーワードとして含むものは 54 件であった。これらの文献を、調査対象と方法論、および測定データの種別から分類した。

「自殺の実態把握における法医病理学的所見の活用に関する研究」は、東京都監察医務院の検案記録 (東京都区部) データベースを中心に、自殺者の年齢、手段、自殺動機を調べた。また茨城県警察、人口動態統計データを用いて、地域比較を行った。

「医療における自殺の実態把握の方法に関する研究」は、2 つの研究を行った。第 1 に一般住民を対象にした JMS コホート (自治医科大学で行われている疫学研究コホート) 12,490 人のデータを用いて、自殺者の背景因子を前向きに検討した。第 2 に某保健所管内の平成 10～12 年の自殺死亡者について保健所における死亡情報の解析を行い、自殺死亡の背景について調査を行った。

「自殺に関する心理社会的要因の把握方法に関する研究」は、自殺企図者、家族・遺族へのケアの実態を把握するため、全国の精神保健福祉センター、全国の救命救急センターに質問紙調査を行った。

「自殺実態のモニタリングのあり方に関する研究」は、自殺の実態調査を医学的視点から行うため、自殺既遂者、自殺未遂者、希死念慮の症例を経験した医師に対して質問

紙調査を行い、その結果を分析した。

「自殺防止と生活環境の実態に関する研究」は、公的統計に示されているパターン化した自殺原因の意味、自殺原因と自殺場所・空間について一般的考察を行い、そして代表的な自殺手段について、自殺場所・空間との関係、自殺防止と具体的対策の効果について検討した。また鉄道自殺の防止対策に関する聞き取り調査を行った。

「自殺防止における連携の実態に関する研究」は、3つの研究を行った。第1に秋田県と鹿児島県で聞き取り調査を実施し、自殺防止対策を組織的に進めていくための重要な構成要素について検討した。第2にインターネットにおける自殺関連情報の実態把握と、自殺防止に関する情報提供のあり方の検討を目的として、サーチエンジンを用いて自殺関連サイトの数や運営主体、内容等について調査を行った。第3に自殺防止のための地域介入プログラムを産業メンタルヘルス分野で有効に活用する方策を検討するため、千葉県産業メンタルヘルス研究会会員に対して自殺防止のための地域介入プログラムについての講演とグループワークを行い、自殺防止のための地域介入プログラムを産業メンタルヘルスの現場で利用可能性、問題点などについて検討した。

「自殺予防に関する各国の取り組みについて」(研究協力報告)は、国際連合と世界保健機関から発表されている自殺予防のためのガイドラインをもとに、我が国の自殺防止対策について検討した。

「鹿児島県における自殺防止にかかる研究」(研究協力報告)は、既存の保健システムを活用した自殺防止対策の実施について検討した。

「自殺防止対策の対象および方法の明確化に関する研究」(研究協力報告)は、具体的な自殺防止対策に結びつくような自殺と

防止対策の実態について情報を収集するとともに、自殺防止の効果があると一般的に言われているストレス・うつ対策の取り組みとそれによって明らかになった課題を整理する目的で開催した意見交換会の概要をまとめた。

#### (倫理面への配慮)

本研究の対象あるいは方法は、自殺に関する研究論文・書籍・報告、死体検案記録データベース、JMS コホート、保健所における自殺情報、精神保健福祉センターや救命救急センターを対象にした質問紙調査、医師会員を対象にした質問紙調査、聞き取り調査や意見交換である。

分担研究によって研究対象や方法が異なり、主任研究者は研究総括を担当したため、主任研究者としての倫理審査は受けなかった。しかし研究計画の立案段階から、各分担研究等のような倫理面の配慮を行っているか点検するとともに、個別の自殺事例にかかわる調査に関しては、研究者の所属する機関等において倫理審査を受けるよう指導を行った。また倫理面への配慮を行った内容については、行う必要のなかった理由も含めてできるだけ明確に記載することとした。以上の結果、本研究における倫理面の問題は発生しなかったと考えられる。

#### C. 結果

「自殺の実態把握に関する方法論的研究」：調査対象としては国家や地域の人口全体、北欧諸国等で行われている様々な疾患などの登録者、一般人口からの標本に対する調査、自殺未遂者に対する調査、精神科疾患等の患者に対する調査、自殺者が搬送される施設での調査、救急や自殺予防のシステムなどがあげられる。方法論としては、死亡統計(標準化死亡率、死亡率比、オッズ比など)、質

問紙調査、面接調査、既存資料調査（病歴データ）などがあげられる。統計的方法としては、オッズ比によるリスクの評価、多重ロジスティック回帰分析が多く用いられていた。死亡以外のデータとしては、自殺企図、自殺念慮などが標的になっているものもあり、自殺危険度の評価表を作成する試みもみられた。全体として、自殺研究に特異的な方法論が存在するわけではないが、データの性質上、比較的大規模な人口をベースとした研究にかたむく傾向があり、それ以外の方法論は多くない。

「自殺の実態把握における法医病理学的所見の活用に関する研究」：年齢階層別自殺者実数では、男性は50歳代にピークであり、女性は20歳代から70歳代まで分散しているが20歳代と50歳代にややピークをみせる2峰性の傾向をみせていた。これは男性の自殺動機が社会的問題（仕事や借金）による割合が多いのに対し、女性は動機として精神疾患さらに高年齢層では病苦が動機として多いことと関係していると思われる。動機別にみると東京都区内では、その他不詳＞精神疾患＞社会的問題＞病苦＞家庭問題の順位となるが、死亡率で東京都区内と茨城県を比較すると、茨城県では病苦の比率が高かった。これらは高齢者人口や労働人口の構成割合の差にもよるものが多いと考えられた。死亡手段別に見ると縊頸が圧倒的に多く全体の半数以上を占めているが、次いで飛降、次いで上位との差はあるが溺水、薬毒物などがみられた。これらはいずれも簡便で致死率の高い手段である。死亡率で全国統計と比較すると縊頸の比率が全国統計では更に高く、次いで飛降があるもののその割合は低かった。

「医療における自殺の実態把握の方法に関する研究」：一般住民を対象にしたコホート研究のデータから、平均追跡期間7.5年で、524人の死亡のうち、19人が自殺による死亡であった。男性、農業従事者、血圧などが自

殺の危険因子である可能性が示唆された。保健所における死亡情報の解析から、自殺の動機別では精神障害やその他の病苦による死亡が多かった。死亡時刻は精神障害やその他の病苦では、日中の死亡が高い割合を示していた。精神障害による死亡と仕事上の問題による死亡では配偶者のある者がいない者を上回っていた。

「自殺に関する心理社会的要因の把握方法に関する研究」：精神保健福祉センターに対する遺族ケアの実態調査では、52センター中13のセンターで、意欲減退や抑うつ傾向、情緒混乱や睡眠障害などを中心に15例の自殺遺族相談を受けていた。カウンセリングを主とする対応によって、適切な対応をし得たとの自己評価が比較的多い。自殺遺族へのケアニーズについては、一般論としては情緒的サポートの必要性が強く認知されているが、実践を通じた認知としては自助グループへの紹介ニーズが第1位であった。にもかかわらず、地域資源として自助グループが認知されていることは稀であった。救命救急センター調査の結果からは、自殺企図者ならびにその家族・遺族へのメンタルケアの必要性が予防的観点を含めて広く認知されている一方、ケア対応の現状評価では企図者本人については約半数のセンターで、家族・遺族については約7割のセンターで、「あまりできていない」もしくは「ほとんどできていない」と感じている現状が明らかとなった。その背景としてマンパワー不足、精神科との連携上の問題点などが浮かび上がった。

「自殺実態のモニタリングのあり方に関する研究」：年齢構成では、60才以上の例が全体の41%を占めた。単身者は13例（12%）であった。自殺の手段は既遂では縊死が最も多く（78%）、ついで排ガス、入水であった。自殺を行った場所は既遂・未遂ともに自宅およびその周辺が圧倒的に多かった。現在悩んでいる、あるいは過去に悩んでいた項目を自



殺の理由(推定)と想定して調査したところ、106例のうち精神的もしくは身体的疾患を悩みとしてあげた例が最も多かった。次いで多かったのは離婚や失恋などの個人的な問題であった。精神及び身体疾患について、その既往歴、現在治療中の疾患を検討すると、生命予後やADLに大きな障害を来す疾患を持つものはきわめて少なかった。精神疾患では、全体の約50%がうつ病・うつ状態で占められていた。また精神科や心療内科等で加療中であった例は全体の34%であり、過去に加療歴のあったものは25%であった。

「自殺防止と生活環境の実態に関する研究」：自殺防止対策の対象となる自殺は、表面的行為は自殺であっても「社会的他殺の範疇に属する死(表面的行為は自殺であるが、疾病苦と医療サービスの不備、雇用機会の不備、高齢による家庭内孤立や肉体的減退への不安など、社会システムの問題が密接に絡んだ死)」であって、物理的・建築学的手段だけでなくヒューマン・コンタクトや信頼関係の関与が大きいことがわかった。また駅における鉄道への飛び込み自殺に関しては完全に飛び込み自殺を防ぐ最終的な方法はホーム・ドア形式ないしはこれに準ずるものを設置する以外にないと考えられた。

「自殺防止における連携の実態に関する研究」：秋田県における取り組みの推進要因は、自殺死亡率が7年連続全国1位となったこと、新聞に自殺の問題が連載されたこと、「健康秋田21計画」に自殺予防が取り上げられたこと、医師会がプロジェクトで取り組み始めたこと、秋田大学医学部の積極的な対応などであった。行政では自殺予防対策協議会を設置して「心の健康づくり・自殺予防対策事業」として包括的な取り組みを始めていた。鹿児島県における取り組みの推進要因は、「健康かごしま21」に自殺者数の減少が取り上げられたこと、保健福祉部長の問題指摘、軽症うつ病対策

事業の実施などであった。対策の柱として、軽症うつ病の早期発見・スクリーニングが考えられており、伊集院保健所では平成13年度に軽症うつ病対策事業を実施していた。その基本的な考え方は、ストレス状態や軽症うつ病のスクリーニングによって自殺につながる道筋をブロックし、結果として自殺防止を実現することであるが、その確立には現場と研究の共同作業が重要と思われた。

インターネットにおける自殺関連情報については、①自殺関連サイトは一般個人の運営によるサイトが多く、自殺防止を目的としたサイトは少ないこと、②政府・国立機関や学術・教育機関の運営によるサイトと一般個人の運営によるサイトでは使用される用語に違いがあること、③内容は多様で、自殺に関する具体的で詳細な情報も含まれ、多くのサイトに設けられている掲示板やチャットの一部には自殺を促すような発言や非難中傷などの書き込みもあること、④自殺防止を目的としたサイトにはe-mailや掲示板、チャットなどは設けられていないこと、などが明らかになった。

地域における自殺防止対策の職域への応用に関しては、産業メンタルヘルスにおいても、抑うつ、自殺の予防といった課題が重要であるとの認識は共通していた。実際に職域で自殺防止対策を推進する際に注目すべきポイントとしては、①スクリーニングの内容を職域に適したものに変更すること、②スクリーニング後のフォローアップ体制の構築、③スクリーニングの結果などの個人情報扱い方、⑤「働きやすい職場の環境づくり」、「ストレスチェック」などの形で、スクリーニングをその中に組み入れて実施するのが比較的やりやすい、などの意見が得られた。

「自殺予防に関する各国の取り組みについて」(研究協力報告)：自殺は世界各国にと

って深刻な問題であるという認識が高まってきている。自殺率は各国によって大きく異なり、自殺予防対策に積極的に取り組んでいる国、特定のハイリスク群の自殺予防対策に焦点を絞っている国、自殺予防そのものに焦点を当てるよりはメンタルヘルスサービス全体の改善を優先すべきであるという国、対策がほとんど皆無の国まで、多種多様である。また、先進国といえども、国のレベルで自殺予防の方針が決定されている国はきわめて少ないというのが現状である。ガイドラインでは、提言として「自殺予防の原則」「国としてのガイドラインを作成するために」「具体的な提言」をまとめている。

「鹿児島県における自殺防止にかかる研究」（研究協力報告）：自殺対策防止事業の課題は、自殺に至らないようにこころの健康づくりを強化すること（地域の普及啓発）、ハイリスク者の早期発見（スクリーニング）、自殺企図に対する危機管理（地域医療）に整理できる。「うつ病・うつ状態」に対する認識は、保健医療従事者も含めて精神的な重篤なイメージで普及しており、正しい理解の普及が求められている。スクリーニングについては、先行研究として行われている青森県名川町でのシステムを、老人保健事業の基本健康診査に導入する可能性について検討を行った。基本健康診査にうつ症状に関する項目が盛り込むことは、社会的に「うつ症状」を認知するきっかけとなり、普及啓発効果は極めて大きいと考えられた。

「自殺防止対策の対象および方法の明確化に関する研究」：地域でのうつ状態のスクリーニング、保健所をベースにしたストレス・うつ状態のスクリーニング、精神科、心療内科と一般医との連携、それぞれについて情報を収集し、意見交換を実施した。うつやストレス状態のスクリーニングを足がかりとして自殺防止対策を進めていくこ

とが現実的であると思われる。主観的評価によらない内容で最初のスクリーニングを行い、その後に保健婦等による専門的なスクリーニングを実施するといった二段構えの実施体制が望ましい。このスクリーニングの効果を十分に発揮させるためには、簡便なスクリーニングテストの開発や受け皿の体制を整備することが必要である。また、一般住民、関係機関、一般医などへの普及啓発活動を実施することが、自殺防止対策の効果をあげる上で鍵となるといえる。

#### D. 考察

「自殺の実態把握に関する方法論的研究」：わが国には、人口を代表する精神障害の疫学的資料がなく、また、一般人口を対象とした無作為抽出標本による調査もなされていない。これらの資料の整備が、自殺研究の基礎として必要と思われた。また自殺研究に特異的な方法論としての心理学的剖検 psychological autopsy を用いた研究は、自殺の詳細な疫学研究には不可欠であると思われるが、その実施には面接者の養成や対象者の支援システム充実などの条件が必要であり、今後の検討課題であると思われる。

「自殺の実態把握における法医病理学的所見の活用に関する研究」：東京都監察医務院の検察記録に基づく均質性の高い監察実態データを得ることができた。得られた基本データを利用して、自殺の実態（動機、背景、手段方法）を調査することで、防止対策の検討をさらに進めることが可能になった。死亡率で東京都と全国とを比較すると東京都区部では飛降や軌道事故が全国の2倍に上り、これは大都市にみられる建築構造や交通網の特徴が反映していると推定された。

「医療における自殺の実態把握の方法に関する研究」：JMS コホート研究のデータを用いた検討から、自殺防止に関する前向き研

究の可能性が示唆された。

保健所における死亡情報の解析の結果、精神障害やその他の病苦による死亡が多いこと、死亡時刻、配偶者の有無等の情報は、自殺予防に役立つ可能性がある。

「自殺に関する心理社会的要因の把握方法に関する研究」：自殺のハイリスク・グループとして自殺企図者ならびにその家族・遺族を位置づけることが自殺予防からも必要であり、地域における精神科相談の敷居を低くし、自助グループなどの地域相談・ケア資源を開発しつつこれとの連携を図ること、また救命救急センターでは精神科との連携を制度的にも工夫してゆく余地があることが考察された。

「自殺実態のモニタリングのあり方に関する研究」：本調査は秋田県医師会と秋田大学との協力のもとに行われている。自殺既遂・未遂の事例には多くの場合、県医師会会員が何らかの形で関わっているが、事例の背景情報を収集するには県医師会会員はきわめて有利な立場にあること、調査研究の結果に基づいて策定される自殺予防対策には会員の関与がきわめて重要であること、過去には地域の医師会員を対象として系統的になされたこの種の調査は皆無であることなど、秋田県医師会の協力のもとに行う本研究の独自性と意義は大きいものとする。

「自殺防止と生活環境の実態に関する研究」：近年の生命科学の展開（遺伝子組換えや再生医学）等は、新たな生命観の構築を必要としている。自殺防止対策の対象となる自殺は、表面的行為は自殺であっても「社会的他殺の範疇に属する死」であって、自殺防止対策においては単に物理的・建築学的手段だけでなく、ヒューマン・コンタクトや信頼関係についても検討する必要がある。鉄道自殺防止とホーム・ドアの普及については、将来を見通すと、都市集中人口の減少、ひいては

大都市圏のラッシュは減少の方向に向かうと考えられ、今後の国民の安全意識レベルや自己責任の問題とも大きく関係して、あるべき方向が自然に決まってくると思われた。

「自殺防止における連携の実態に関する研究」：秋田県、鹿児島県での聞き取り調査によって、都道府県レベルで自殺防止対策に取り組むための重要な構成要素が整理できた。本研究の成果をもとに、都道府県レベルにおける自殺防止の取り組み実態を把握する必要がある。

自殺防止に関する情報を一般市民が利用しやすくするためには、①サーチエンジンへの登録やリンク集の作成などにより、自殺防止関連の既存サイトやページへのアクセスを容易にすること、②自殺防止を目的とした新規サイトの充実、③専門用語等の使用に関する配慮、④自殺関連サイトの運営者に利用者が安全に利用できるサイト運営への配慮を求めていくこと、⑤e-mailによる相談援助などのインターネットを通じた自殺防止活動の充実などが必要と考えられた。

地域における自殺防止対策の職域への応用に関しては、今回の研究成果をもとに企業と連携しての試行調査を実施することが必要である。

「自殺予防に関する各国の取り組みについて」：世界的にも、自殺が深刻な公衆衛生上の問題であるとの認識は高まってきている。自殺防止対策が効果を上げるには長期的な視点が必要であり、我が国でも国のレベルでの自殺防止対策に関する方針を決定すべきである。

「鹿児島県における自殺防止にかかる研究」（研究協力報告）：老人保健事業のシステムに、自殺防止対策事業を組み込むことの検討を行った結果、自殺防止対策事業の課題と

しては、自殺に至らないようにこころの健康づくりを強化すること（地域の普及啓発）、ハイリスク者の早期発見（スクリーニング）、自殺企図に対する危機管理（地域医療）に整理できた。地域保健システムのなかで自殺防止対策に取り組んでいく可能性が示された。

「自殺防止対策の対象および方法の明確化に関する研究」（研究協力報告）：うつやストレス状態のスクリーニングを足がかりとして自殺防止対策を進めていくことは現実的であると思われる。主観的評価によらない内容で最初のスクリーニングを行い、その後に保健婦等による専門的なスクリーニングを実施するといった二段構えの実施体制が望ましい。自殺防止対策を進める上での科学的な根拠を明確にするために、調査、研究を実施することの重要性、自殺防止対策の実施における行政との連携の重要性が明らかとなった。

#### E. 結論

我が国の自殺死亡は近年急増し、特に 40～60 歳台の中老年男性における際立った増加は、大きな社会問題となっている。自殺は自殺者本人に限らず、家族、社会にまで大きな損失をもたらすものであり、その防止は緊急課題である。本研究は、自殺と防止対策の実態調査の方法を明らかにするとともに、組織的に調査を実施するものである。

平成 13 年度（3 年計画の 1 年目）においては、自殺と防止対策の実態把握の方法を明らかにするために、7 つの分担研究と、3 つの協力研究を行い、「自殺と防止対策の実態」を把握するための方法的基盤の整備を行った。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

## II. 分担研究報告書

## 自殺の実態把握に関する方法論的研究

分担研究者 三宅由子（国立精神・神経センター精神保健研究所）

要旨：Medline データベース（1966～2001）により、自殺 suicide と疫学 epidemiology を基本のキーワードとして文献検索を行ったところ、最近 10 年間の文献数は、基本キーワードに人口ベース population を組み合わせると 856 件、予防 prevention を組み合わせると 965 件であった。また、自殺研究の有力な方法論である、心理学的剖検 Psychological autopsy を用いた研究は Medline 上（1966～2001）に 149 件あったが、そのうち epidemiology をキーワードとして含むものは 54 件であった。これらの文献を、調査対象と方法論、および測定データの種類から分類した。調査対象としては国家や地域の人口全体、北欧諸国等で行われている様々な疾患などの登録者、一般人口からの標本に対する調査、自殺未遂者に対する調査、精神科疾患等の患者に対する調査、自殺者が搬送される施設での調査、救急や自殺予防のシステムなどがあげられる。方法論としては、死亡統計（標準化死亡率、死亡率比、オッズ比など）、質問紙調査、面接調査、既存資料調査（病歴データ）などがあげられる。統計的方法としては、オッズ比によるリスクの評価、多重ロジスティック回帰分析が多く用いられていた。死亡以外のデータとしては、自殺企図、自殺念慮などが標的になっているものもあり、自殺危険度の評価表を作成する試みもみられた。全体として、自殺研究に特異的な方法論が存在するわけではないが、データの性質上、比較的大規模な人口をベースとした研究にかたむく傾向があり、それ以外の方法論は多くない。わが国には、人口を代表する精神障害の疫学的資料がなく、また、一般人口を対象とした無作為抽出標本による調査もなされていない。これらの資料の整備が、自殺研究の基礎として必要であると思われた。また自殺研究に特異的な方法論としての心理学的剖検 psychological autopsy を用いた研究は、自殺の詳細な疫学研究には不可欠であると思われるが、その実施には面接者の養成や対象者の支援システム充実などの条件が必要であり、今後の検討課題であると思われる。

### A. はじめに

近年自殺者の急増が人口動態統計上明らかになって、その増加要因への関心が高まり、医学面からも、その追求と自殺予防についての研究が望まれている。本研究は、世界的医学論文データベースから抽出された、自殺に関する医学研究論文において、自殺研究に際してどのような方法論が実際に使われているかを概観することにより、研究方法論からみた自殺研究の方向性と問題点について明らかにすることを目的とする。

医学文献を世界的に収集している医学文献データベースには、論文の題名や著者名などとともに、抄録やキーワードが記録されており、それらから得られる情報のみでも、医学の様々な分野における研究の動向をかなりの部分把握することが可能である。自殺疫学研究の分野も例外ではなく、この分野について網羅的に情報を把握するのに適している。

本研究は、今後行われる自殺研究への基礎的資料となるとともに、日本における自殺研

究の課題を明確化するためにも、有用であると思われる。

## B. 対象と方法

Medline 医学文献データベース (PubMed: NLM (米国国立医学図書館) が提供する Free MEDLINE) を用いて、以下のキーワードによる検索を行った。

1. suicide & epidemiology  
& population  
& prevention
2. psychological autopsy  
& epidemiology

特に最近 10 年間の研究に注目して、データベースから抄録を含むすべての資料をダウンロードし、論文の題名と抄録から読み取れる範囲における、調査対象とその対象数、データ収集の方法論、測定データの種類の、使われた統計的方法などから分類した。

## C. 結果

### 1. 文献検索による自殺研究文献数

suicide & epidemiology	
& population	1276
うち 1992 以降	856
& prevention	1553
うち 1992 以降	965
psychological autopsy	149
& epidemiology	54

### 2. 自殺疫学研究の概観

#### (1) 研究対象

研究対象からみると、自殺研究論文は大きく以下のように分類できる。

- ①人口動態統計を用いた研究
- ②国家レベルの登録データ、あるいは代表性のあるサンプリングデータを用いた研究

③救急センター、病院などに集まる患者のデータを用いた研究

④その他、地域や職域などを対象とした研究など

①においては、国同士の比較、国の中の地域による比較などの地域比較、性別の比較、職業別の比較などが主な研究対象となっている。マクロなデータではあるが、死亡統計という国家レベルで整備されている統計数値を用いているため、特に国間の比較や、長期にわたる年次変化など、一定の水準の比較可能な資料が得られるという特長がある。動向を大づかみにするには適しているが、詳細な分析はデータが揃わないためにできないことが多い。

②は、主に北欧諸国での国家レベルの登録データを生かした研究、およびアメリカにおけるデータベース公開を生かした研究である。後者は「代表性のあるサンプリングデータ」についての調査を行って、そのデータを一定のルールに従って公開しているものである。それぞれの研究者が必要とする部分をダウンロードし、各々の仮説に従って分析を行うことができる。自殺に特化したデータベースもあるが、多くは精神障害の病名や基礎的な人口学的データを含むデータベースであり、その中から自殺に関連する項目によってデータを選択し、細かい分析が加えられている。人口動態統計の数字よりはより詳しい特性が明らかになるために、より細かい仮説の検証が可能になる。また国や地域全体の登録データ、あるいは代表性のあるサンプリングデータであるため、統計学的取り扱いを間違えなければ、その国あるいは地域について偏りのない記述することができるのが強みとなる。日本にはこのようなデータベースは存在しない。

③は、世界各国で行われている。自殺ばかりでなく、事故を含む「外因死」という視点から分析している研究もある。つまり、「自殺」ということがはっきりしていない死亡の中に、

自殺である可能性がある死亡が含まれており、それも自殺研究に含めることが必要だという考え方もある。チャート（病歴）データを用いるにせよ、その研究に特化した調査票を用いるにせよ、より研究目的に適合した調査項目を揃えることが可能であるため、詳細な検討がされやすいが、その「標本」としての代表性、すなわちどのような母集団を代表するサンプルであるかが保証されないことが多いために、その結果の解釈には常に制限が伴い、サンプルの偏りの評価が困難である。また、同一水準の研究を各地で揃えることも難しい。しかし、一定地域のすべての患者が集まる救急センターや、救急病院での連続データを用いることによって、サンプルの偏りをなるべく避ける試みはなされており、地域ごとの実態を詳細に把握するためには、適した研究対象であるともいえるだろう。

④のより小さい地域や職域を対象とした研究の中には、一般住民や学校、職場などに、自殺念慮や自殺企図についての質問紙調査を行ったり、自殺危険度を測定する研究がある。地域保健、産業保健など、保健管理の側面からは重要な研究になりうるが、②の中に含まれるデータと異なり、やはり代表性の問題からの制限も多い。

## (2)測定されるデータの種類

測定されるデータの種類から分類すると、以下のように分類できる。なお、人口学的データ（性、年齢、人種、国籍、社会経済階層、家族状況など）は分類に含めていない。

- ①死亡（数）
- ②死因
- ③死亡時の精神障害など合併症
- ④自殺前の精神保健社会資源の利用
- ⑤自殺企図（数）
- ⑥自殺手段、自殺動機  
（家族知人等からのききとり）
- ⑦質問紙等による自殺念慮、抑うつ強さ等

①の死亡統計が最も確実な資料として分析に用いられるが、通常の人口動態統計では、一般的な人口学的データ以上の情報がそろっていることはない。そこで用いられるのが、②死因と③死亡時の精神障害の有無、また④精神保健のための地域資源の利用など、登録データの情報をリンクしたデータである。また、より深く自殺に至る状況等を分析するために、⑥の自殺手段や自殺動機などを家族や近親者から聞き取る、心理学的剖検(psychological autopsy)という方法が用いられることもある。この方法については、別に詳しく述べる。⑦の方法は、あまり大規模に行われることはなく、自殺危険度によって高度危険群をスクリーニングするような試みは、いまだ検討段階とってよいと思われる。

## (3)データの収集方法

データの収集方法から分類すると、以下のようになる。

- ①国家レベルの統計資料
- ②データベース（登録データ）
- ③病歴、施設の記録など
- ④面接
- ⑤質問紙

自殺死亡率による研究においては、大規模な人口ベースのデータが必要となる。人口規模の小さい地域のデータでは、自殺死亡の起こる頻度が小さいために、1例の自殺死亡による影響が相対的に大きくなり、安定した分析結果が得られないこともありうる。したがって、①や②のような、国家レベルで収集された資料が有用であるが、人口動態統計では、死因が特定されていても、それ以上の細かい死亡に至る要因などの資料は得られないことが多い。そこで、地域（国家）を代表するサンプルに対する大規模な調査を行って、そのデータベースを公開し、様々な分野の研究者が、それぞれの学問的興味に従って、必要なデータを抽出し、分析を行う、という方法が



始まっている。また、北欧諸国のように、国民の保健情報がデータベース化されているところでは、様々なデータベースをリンクして、人口動態統計以上の詳しい資料が分析され、報告されている。

③～⑤の方法は、もちろん、②の中でも用いられていることがある。③は、自殺企図者がまず運び込まれる救急システムとの関連で資料収集されることが多い。

#### (4)統計的分析方法

統計学的分析方法から分類すると以下のようになる。

##### ①リスクの差の検定に用いられる方法

(オッズ比、死亡率比、標準化死亡率など)

##### ②横断調査に用いられる方法

(平均値の差の検定、頻度の差の検定など  
通常用いられる統計的仮説検定法)

##### ③縦断的調査に用いられる方法

(生命表分析など)

##### ④多変量解析

(多重ロジスティック分析、比例ハザードモデルなど)

死亡統計を用いた研究では、多く①の方法が用いられる。国家、地域、年齢、性別、合併精神障害、人種、社会経済階層などに着目して、リスクファクターとなる可能性のある要因を特定しようとする試みが多い。横断調査(患者-対照研究)においては、t検定、 $\chi^2$ 検定、U検定など、通常の研究に用いられると同様の統計的仮説検定の方法が応用されている。縦断調査(追跡調査、時系列データなど)では、生命表分析がよく用いられている。多変量解析の中では、多重ロジスティック分析が多く用いられ、資料の条件が整ったものでは、比例ハザードモデルの応用もみられた。

#### (5)心理学的剖検法を用いた研究

心理学的剖検 psychological autopsy とい

う調査方法は、死亡者の家族や知人などから情報を収集し、死亡者の自殺に至るまでの経緯を把握しようとする方法である。自殺研究においては、既遂者の置かれた状況、心理学的ストレスの強さ、精神障害の有無などが、自殺予防にかかわる情報として有用であるが、未遂者から既遂者のそれを推測することには、大きな偏りが伴う。すなわち、未遂者の中には、既遂に至っても不思議ではなかった、というレベルから、「脅しのための未遂」まで、様々なレベルのものが含まれ、それを見分けることも必ずしも容易ではない。しかしあらかじめ既遂者を見分けることもまた不可能であり、直接本人からそれらの情報を得ることもできない。

そこで既遂者の日常をよく知る近親者、知人などとの面接が有用な手段となる。しかしこれを行うことはかなりの困難が伴う。近親者の自殺は残されたものにとってはトラウマであり、自殺者の詳しい状況を他人に正確に開示することは、拒否されても仕方のないほど苦しい作業であろう。したがって、この方法を系統的に多数例に行うためには、残された近親者などに対する心理学的支援の仕組みを整えることが不可欠であると思われる。

Medline の 1966 年以降のすべての文献を調べてもその数は多くなく、epidemiology をキーワードとして含むのは 54 件に過ぎない。そのほとんどが 1990 年代以降の研究であり、3分の1はフィンランドで行われた大規模な自殺研究のデータの様々な角度からの分析結果を示したものである。ほとんどの研究の対象数は 100 未満であり、小規模なものに留まっている。しかも、研究としてはケーススタディであるものが多く、比較のための対照を取っている研究は少ない。すなわち、この種の研究は自殺者の詳しい情報の記述の段階にあり、それらから仮説検証のための研究に必要な仮説を導く段階にあるともいえる。しかしようやく近年になって親子の意識の違い、

年齢、基礎疾患などに注目した対照研究も現れ始め、仮説検証の段階に入りつつあるともいえる。

#### D. 考察

##### (1)自殺疫学研究の動向

自殺疫学研究は、まず死亡を標的とした研究に始まるといってよい。日本においては、死亡統計はかなり信用度の高い資料であり、精度がほぼ一定に保たれた統計資料が、かなり長い年月にわたって、地域別、性別、年齢階層別に得られる。これらの分析は、様々な角度からなされていると思われる。しかし、この方法では、自殺死亡の発生はかなり確実に把握されているものの、そこに働く要因に関して、精神医学分野の専門家が関与して調査されているわけではない。

そこで近年、自殺疫学研究に登場してきたのが、国家レベルの登録データベースや、一般人口を代表する大規模サンプルに対する、精神医学的地域調査資料のデータベースを用いた方法である。前者は主に北欧諸国で行われ、後者はアメリカ合衆国で行われている研究である。これらの研究では、精神保健に関する利用状況のデータベースとのリンクや、一定の方法による精神障害の診断などのデータが、自殺死亡や自殺企図の発生と結び付けられ、単なる死亡統計よりも詳細な自殺死亡のリスクファクターについての研究が可能になっている。日本にはこのようなデータベースは存在しない。個人情報保護を第一に考えつつ、このようなデータベースを構築して、多くの研究者に提供する仕組みを作ることが可能であれば、自殺研究への貢献は計り知れないものとなろう。

自殺研究に用いられる方法は、他の疫学研究と大きく異なるものではない。自殺にかかわるリスクファクターを推定するために、様々な方法が応用されている。その中で、心理学的剖検法は自殺研究に特異的ともいえる

が、日本におけるこの方法を用いた研究は多くなく、具体的な面接法などの導入を含め、実際に使用するための基盤整備が必要と思われる。

##### (2)日本における自殺疫学研究の課題

日本には、自殺のリスクファクターとして重要なうつ病を含む精神障害について、一般人口における頻度を推測するために必要な最近の疫学調査データがない。医療機関の受診者数、小規模な地域における全数調査などは存在するが、現時点で国全体としてどの程度の精神障害によるリスクが存在するかを推測することは困難である。過去の精神障害疫学調査におけるプライバシー等の人権への配慮の不足が、日本における地域疫学調査を困難にしてきた側面は無視できないものの、基礎データとしての日本国民の精神的健康を測定する疫学調査は、自殺研究においても、その基礎を支える資料として待ち望まれる課題であると思われる。地域疫学調査への試みは、現在厚生科学研究で数年にわたって検討されてきているが、本調査の一日も早い実施が望まれるところである。

精神医学のみならず、自殺は社会学的な研究課題としても大きい。今回の検討は医学文献からのものであるが、様々な研究分野の方法論を同様に展望することも有用であろう。これも今後の課題として残されている。

医学面だけに限って言えば、死亡統計からの検討は限りがあり、さらに踏み込んだ研究を行うためには、系統的に情報を収集し、自殺者がどのような状況で既遂に至ったかを、科学的に検討するための資料を整備することがまず必要となろう。系統的情報収集の手段として、サーベイランスシステムを整備し、地域ごとに自殺者の情報が集められるような仕組みを作ることが挙げられる。その際には、基本的な人口学的データとともに、自殺者に関する詳しい情報も必要となる。そのために

は残された近親者からの情報提供が不可欠であり、心理学的剖検法が必要となる。

正確な資料を収集するためには、面接を行う調査員の育成（面接技法の研修を含む）とともに、自殺者の近親者へのケアシステムの設置など、残されたもののトラウマをケアする「受け皿」が必要である。これなくして行われる調査は、近親者に更なる精神的外傷を与えるものになりかねず、「これからの国民の福祉のため」という理由だけでは、遺族や知人の協力は望めない。また、自殺や外因死ではまず近親者に接触するのは、救急と警察であり、それらの機関との連携も視野に入れるべきであろう。「縦割り」の組織を超えた、自殺防止を目指す組織を作り上げることができなければ、有用な情報を収集して生かす道は開けないものと思われる。

日本における現在の自殺疫学研究の課題は、まず実態としての数字を正確に収集することであり、これが実現して初めて仮説発見とその検証に進むことが可能となると思われる。そのためには、基礎となる国民の精神保健にかかわる疫学データの収集、自殺に焦点を当てたサーベイランスシステムの整備、およびサーベイランス実施のために必要な、遺族など近親者のトラウマケアのためのシステムを作り出すことがあげられるであろう。

## 自殺の実態把握における法医病理学的所見の活用に関する研究

分担研究者 三澤 章吾（東京都監察医務院）

研究協力者 山崎健太郎（筑波培検センター）

### 研究要旨

東京都監察医務院の検案記録データベースを中心に茨城県警察、人口動態統計を用いて、自殺者の年齢、手段、自殺動機を調べた。

年齢階層別自殺者実数では男性が50歳代がピークであり女性は20歳代から70歳代まで分散しているが20歳代と50歳代にややピークをみせる2峰性の傾向をみせていた。これは男性の自殺動機が社会的問題（仕事や借金）による割合が多いのに対し、女性は動機として精神疾患さらに高年齢層では病苦が動機として多いことと関係していると思われた。動機別にみると東京都区内ではその他不詳＞精神疾患＞社会的問題＞病苦＞家庭問題の順位となるが、死亡率で東京都区内と茨城県を比較すると茨城県では病苦の比率が高かった。これらは高齢者人口や労働人口の構成割合の差にもよるものが多いと考えられた。死亡手段別に見ると縊頭が圧倒的に多く全体の半数以上を占めているが次いで飛降、次いで上位との差はあるが溺水、薬毒物などがみられた。これらはいずれも簡便で致死率の高い手段が多いことになる。死亡率で全国統計と比較すると縊頭の比率が全国統計では更に高く、次いで飛降があるもののその割合は低くなった。

### A. 研究目的

東京監察医務院の検案記録に記載され、データベース化されている記録を基に自殺関連事項（動機の概略、手段など）を用いて東京都内の自殺事例の概略を調査し、傾向を探る基本データを作成する。

### B. 研究方法

東京監察医務院の検案記録を基に作成されたデータベースのうち死因の種類が自殺と判断された事例を抽出し、年齢階層、動機、手段別事例数をデータにして傾向を調べた。併せて全国や地方都市である茨城県のデータも必要に応じて用い地域差の比較も試みた。

（倫理面への配慮）本研究に使用したデー

タは、東京都監察医務院の検案記録に記載され、データベース化された記録である。データベースおよび研究報告は全て数値によって表示されているうえ、母体件数の値も大きい。従ってこれらの数値データからは個人の特定はきわめて困難であって、プライバシー保護の面からも問題はないと思われる。

### C. 結果と考察

年齢階層別自殺者実数では男性が50歳代がピークであり女性は20歳代から70歳代まで分散しているが20歳代と50歳代にややピークをみせる2峰性の傾向をみせている（図1）。これは男性の自殺動機が社会的問題（仕事や借金）による割合が多い