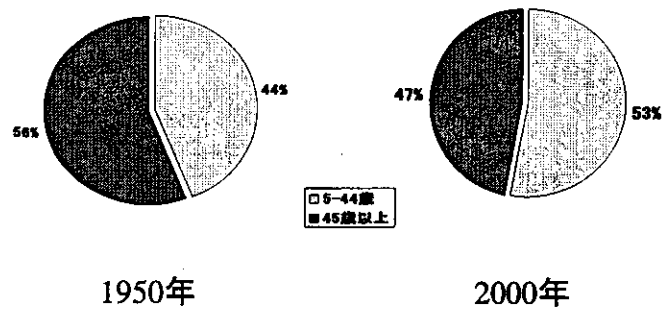


スライド15

### 世界の自殺 自殺の年齢分布の変化(1950年-2000年)



スライド16

### 世界の自殺

- 西側の産業国では、1950年以降15-19歳の自殺率が400%増加した

1950年：2.7人(人口10万人対)

1998年：11.3人(人口10万人対)

スライド17

## 青少年(15-24歳)の主要死因

アフリカ大陸 (WHO-1)	1. 伝染病 2. <u>自殺</u> 3. 事故
アメリカ大陸 (WHO-2)	1. 殺人 2. 事故 3. <u>自殺</u>
東南アジア (WHO-3)	1. 疾患 2. <u>自殺</u> 3. 事故
ヨーロッパ・西大西洋 (WHO-4, 6)	1. 事故 2. <u>自殺</u> 3. 腫瘍

スライド18

## 自殺未遂, 自殺の危険因子

### 青少年の間で自殺未遂が広がっている

子どもや青少年への自殺未遂報告は、誤った事実を生みやすいものであるため、一般的には信頼性がない。これを補正しつつ調査を行った。

スウェーデンの16-17歳 (n=2300)

	男子	女子	合計
質問紙調査	3.2%	8.2%	5.2%
精神医学的面接	1.6%	4.8%	3.3%



スライド21

スライド20の縦軸一覧:調査対象国(グラフの上から順に)

アゼルバイジャン	アイスランド	ベルギー
アルメニア	アイルランド	クロアチア
アルバニア	ノルウェー	スイス
ギリシャ	ルーマニア	フィンランド
グルジア	キルギスタン	スロヴェニア
マルタ	スウェーデン	ウクライナ
タジキスタン	スロヴァキア	ハンガリー
ポルトガル	ドイツ	エストニア
イスラエル	ポーランド	カザフスタン
イギリス	チェコ	ラトヴィア
イタリア	デンマーク	ベラルーシ
トルクメニスタン	ブルガリア	ロシア連邦
スペイン	オーストリア	リトアニア
ウズベキスタン	ルクセンブルク	
マケドニア	フランス	
オランダ	モルドヴァ	

スライド22

自殺研究および自殺予防に関する  
WHO/ユーロネットワーク

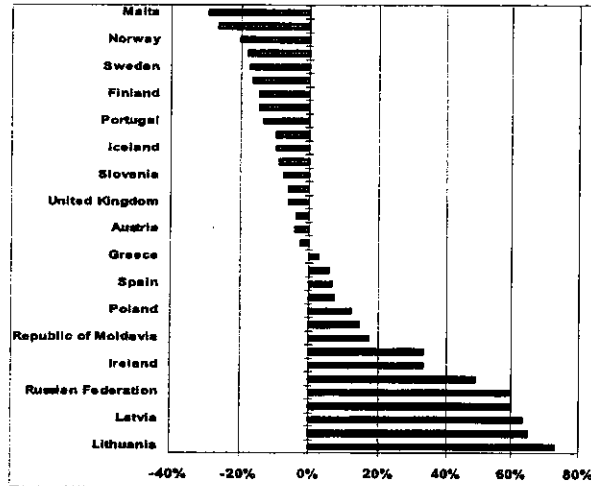
調査

「ヨーロッパにおける自殺予防  
自殺防止プログラムと対策に関する  
WHOヨーロッパのモニタリング調査」

責任担当者: Danuta Wasserman

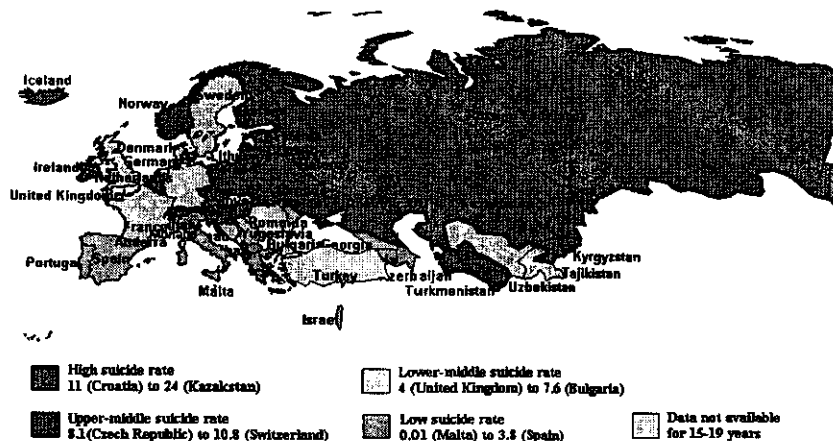
スライド23

ヨーロッパ諸国の1989-90年から1995-96年の  
自殺率の変化(15歳以上の男性)



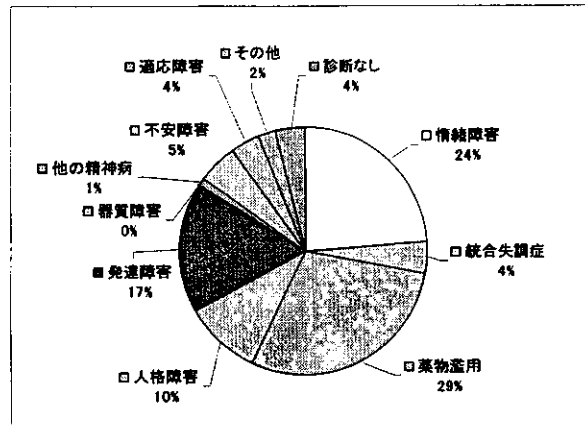
スライド24

WHOヨーロッパにおける15-19歳の自殺率



スライド25

### 若年者の自殺と精神障害 過去30年間の自殺:複数の診断



スライド26

### DALYsの10の主要因(15-44歳)

	先進地域	後進地域	全世界
1	双極性大うつ病	双極性大うつ病	双極性大うつ病
2	アルコール依存	結核	結核
3	交通事故	交通事故	交通事故
4	統合失調症	戦争	アルコール依存
5	自殺	鉄欠乏性贫血	自殺
6	単極性そう病	自殺	単極性そう病
7	薬物濫用	暴力	戦争
8	強迫神経症	単極性そう病	暴力
9	変形関節炎	統合失調症	統合失調症
10	暴力	アルコール依存	鉄欠乏性贫血
	7 / 10	5 / 10	5 / 10

スライド27

DALYsの順位の変化  
(全年齢層, 全世界1990-2020年)

	1990年 疾病またはケガ	2020年 疾病またはケガ
1	呼吸不全	急性心筋梗塞
2	下痢性疾患	双極性大うつ病
3	出生前の症状	交通事故
4	双極性大うつ病	脳卒中
5	急性心筋梗塞	慢性閉塞性肺疾患

スライド1

## 自殺は予防できる

Danuta Wasserman  
スウェーデン国立自殺と心の病に関する  
研究・防止対策センター所長

スライド2

### 日本の自殺予防:日本人対象の調査

#### 自殺の危険集団

- 高齢者:
  - 家族のソーシャルサポートの欠如 (Aisharah, 2002.大阪)
  - 同居家族が少ないか, 一人暮らし(特に女性)
  - Somatization(身体化) (Takahashi,1995.東京)
  - 病気による痛み→不安, 抑うつ (Yoshida,1998.秋田)



スライド3

## 日本の自殺予防:日本人対象の調査

### 自殺の危険集団

- 男性:
  - 若年者
  - アルコール依存の中年 (noda.et al.2001.大阪)
  - 抑うつ(zung自己評定尺度) (Tamakoshi.et al.2000.名古屋)
  - 失業(“求職者”) (Aisharah, 2002.大阪)

スライド4

## 日本の自殺予防:日本人対象の調査

### 自殺の危険集団

- 若年者:
    - a) 自殺の美化
      - アルコール誤用
      - シンナー誤用
      - 体重を減少させる
      - 喫煙する
      - 身体を動かさない
      - 素直でない

(Takaura.et al.2001.沖縄)
    - a) 自殺の30-50%が心理的障害による
- (Yoshioka,1998.秋田)

スライド5

## 日本の自殺予防:日本人対象の調査

自殺:75%が精神診断による

- 精神病
- 統合失調症
- 抑うつ
- 薬物乱用 (Asukai,1995,東京)

### • 自殺の美化は

- 身体症状 (nakao.et al.2002,東京)
  - 人間関係の乏しさ (Ishikura.et al.1995,東京)
- と相関がある

スライド6

## 自殺企図:日本人対象の調査

### • 精神医学的症状

- 抑うつ
- 適応障害

### • 原因

- |             |           |
|-------------|-----------|
| - 家族間の葛藤    | - 学業達成の失敗 |
| - 伝統的家族の崩壊  | - 家庭崩壊    |
| - 孤独        | - 経済的ストレス |
| - 死         | - 精神障害    |
| - 離婚        | - 他の病気    |
| - 仕事と結婚との葛藤 |           |

(Hattori et al.1995,豊知; Yamamoto al.1990,滋賀;  
Uno al.1997,東京)

スライド7

### 自殺予防:日本人対象の調査

- 自殺の危険行動
  - 男女
    - 周囲の人々や専門家に助けを求めない
- (Ono et al.東京)
- 自殺後
    - 何も起こらなかったかのように沈黙する
  - 恥の文化

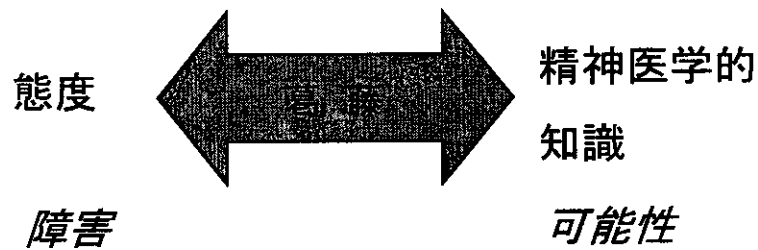
スライド8

### 世界規模の自殺

- 日本の自殺者と欧米の自殺者を比べると、自殺や自殺未遂には相違点よりも類似点のほうが多い。

スライド9

## 日本における自殺予防



スライド10

## 日本の自殺予防

### 日本の態度: 障害

1. 孔子: 個人の願望よりも、集団への従順、義務、忠誠のほうが上回る。

所属集団の福祉や調和は、個人の幸福感以上のものである

防御に専念する武士の気風に関する倫理的概念: 切腹

2. 自殺は肯定的、道徳的、合理的な行為である。
3. 集団に対する自己犠牲や義務の表明である。
4. 社会の期待に十分応えることができない場合には、自殺が容認される。
5. 自殺への沈黙

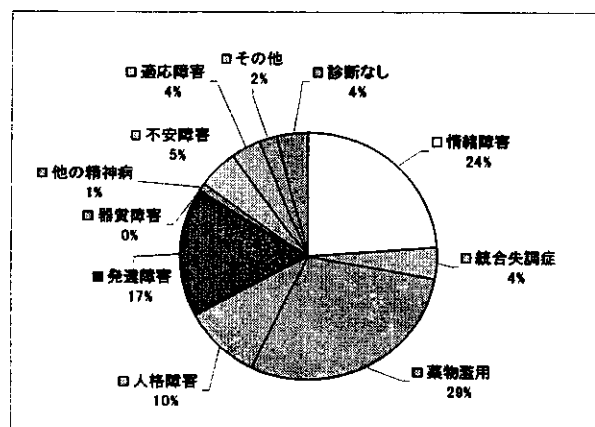
スライド11

## 日本の自殺予防:可能性

- 日本の精神医学
  - 欧米と同様
  - 自殺は、こころの病、心理社会的ストレス、社会的不利に対する非合理的な反応である。
  - 自殺は以下の方法で予防できる
    - 精神医学的調査
    - 心理社会的調査
    - 社会的調査
  - こころの病にかかっている人や自殺の危険性がある人の強制入院を受け入れる。

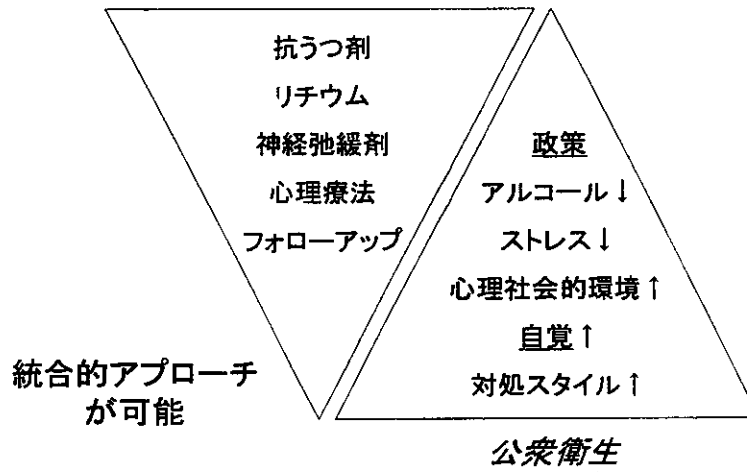
スライド12

## 若年者の自殺と精神障害 過去30年間の自殺:複数の診断



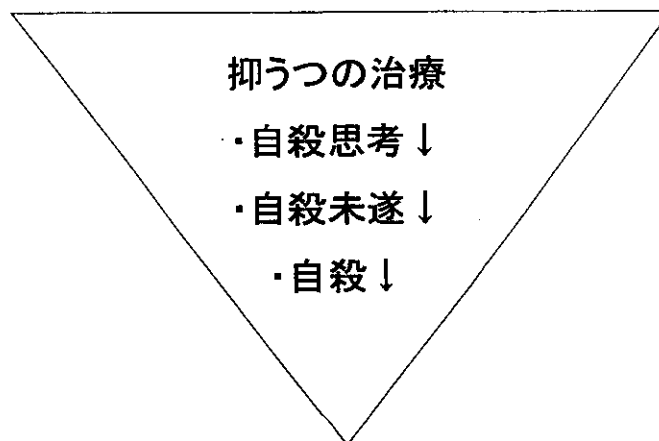
スライド13

### 成功する自殺予防戦略 ヘルスケア



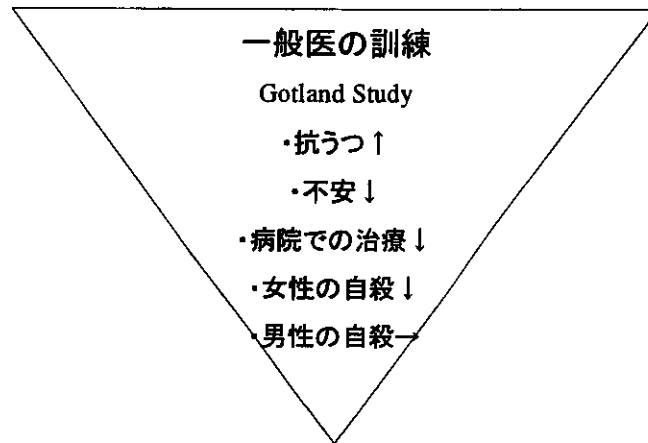
スライド14

### 自殺予防:ヘルスケアの立場



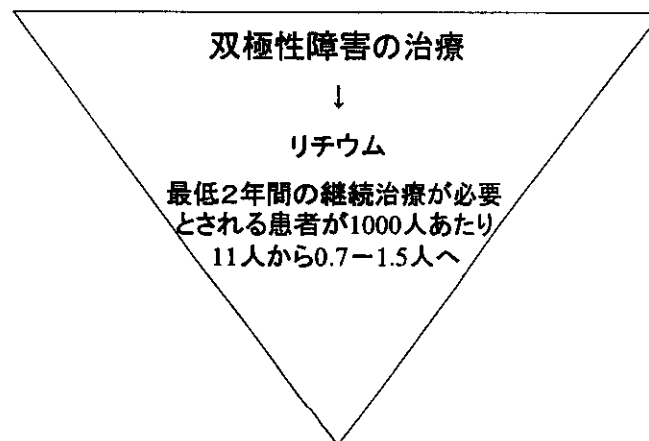
スライド15

### 自殺予防:ヘルスケアの立場



スライド16

### 自殺予防:ヘルスケアの立場



スライド17

**自殺予防：ヘルスケアの立場**  
リチウム維持治療の有無による推定自殺率

	リチウムありの治療結果	リチウムなしの治療結果
自殺		
自殺率	0.167	0.793
(95%CI)	(0.109-0.224)	(0.592-0.995)
対象者	14,308	1,370
自殺未遂		
自殺率	0.407	4.021
(95%CI)	(0.154-0.660)	(2.040-6.003)
対象者	898	651
全行為		
自殺率	0.197	2.570
(95%CI)	(0.128-0.266)	(1.751-3.389)
対象者	15,157	1,998

スライド18

**自殺予防：ヘルスケアの立場**

• リチウム

無作為統制試験の結果は非無作為統制試験の結果よりも良い。

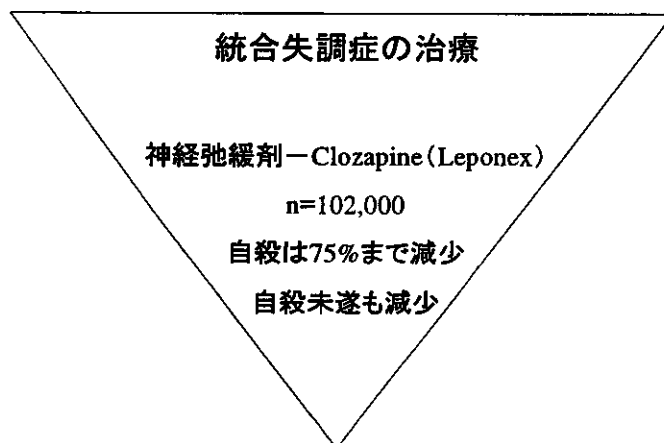
自殺 ↓

治療を中断した患者の自殺、自殺未遂の危険性は、継続的治療を受けた患者の危険性よりも高い。



スライド19

## 自殺予防:ヘルスケアの立場



スライド20

## 自殺予防:ヘルスケアの立場

- InterSePT—国際自殺予防試験

統合失調症および分裂感情障害患者の自殺を減少させるために、Clozapine (Leponex) の効果とOlanzapineの効果と比較する、大規模無作為研究

自殺 ↓

自殺未遂 ↓

スライド21

## 自殺予防:ヘルスケアの立場

### 心理療法

- ・認知行動療法  
(Cognitive behavioral therapy)
  - ・言語行動療法  
(Dialectal behavioral therapy)
- 自殺未遂 ↓  
自殺未遂の  
繰り返し ↓

スライド22

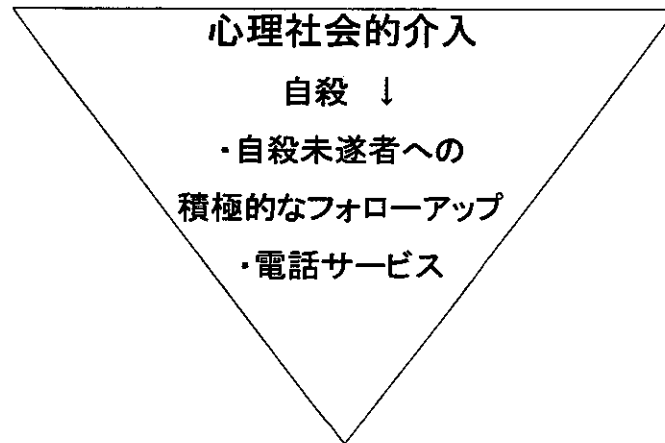
## 自殺予防:ヘルスケアの立場

### 自殺未遂の繰り返し

- ・問題解決療法
- ・緊急連絡カード
- ・言語行動療法
- ・神経弛緩剤

スライド23

## 自殺予防:ヘルスケアの立場



スライド24

## 自殺予防:ヘルスケアの立場

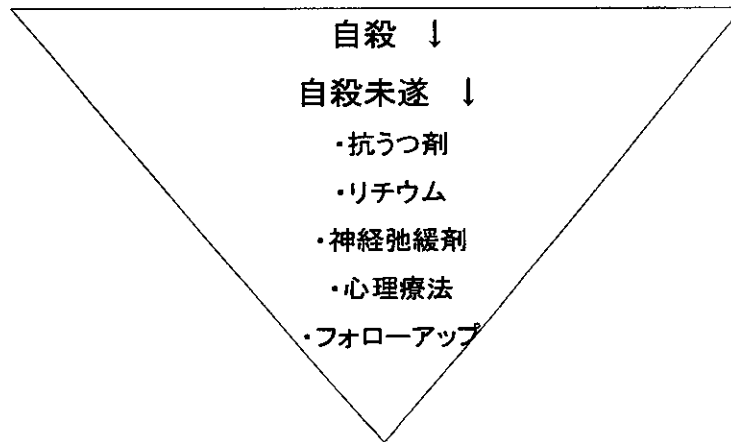
- 自殺未遂者への積極的なフォローアップ
  - 手紙による方法
    - ・ はじめの4ヶ月間は毎月
    - ・ 次の8ヶ月間は2ヵ月ごとに
    - ・ さらに4年間は3ヶ月ごとに
  - 5年間に24回のフォローアップ

積極的なフォローアップを行ったグループは、フォローアップを行わなかったグループに比べて、自殺が有意に減少した。

スライド25

## 成功する自殺予防戦略

まとめ:ヘルスケアの立場



スライド26

## 自殺予防:ヘルスケア/公衆衛生の立場

