

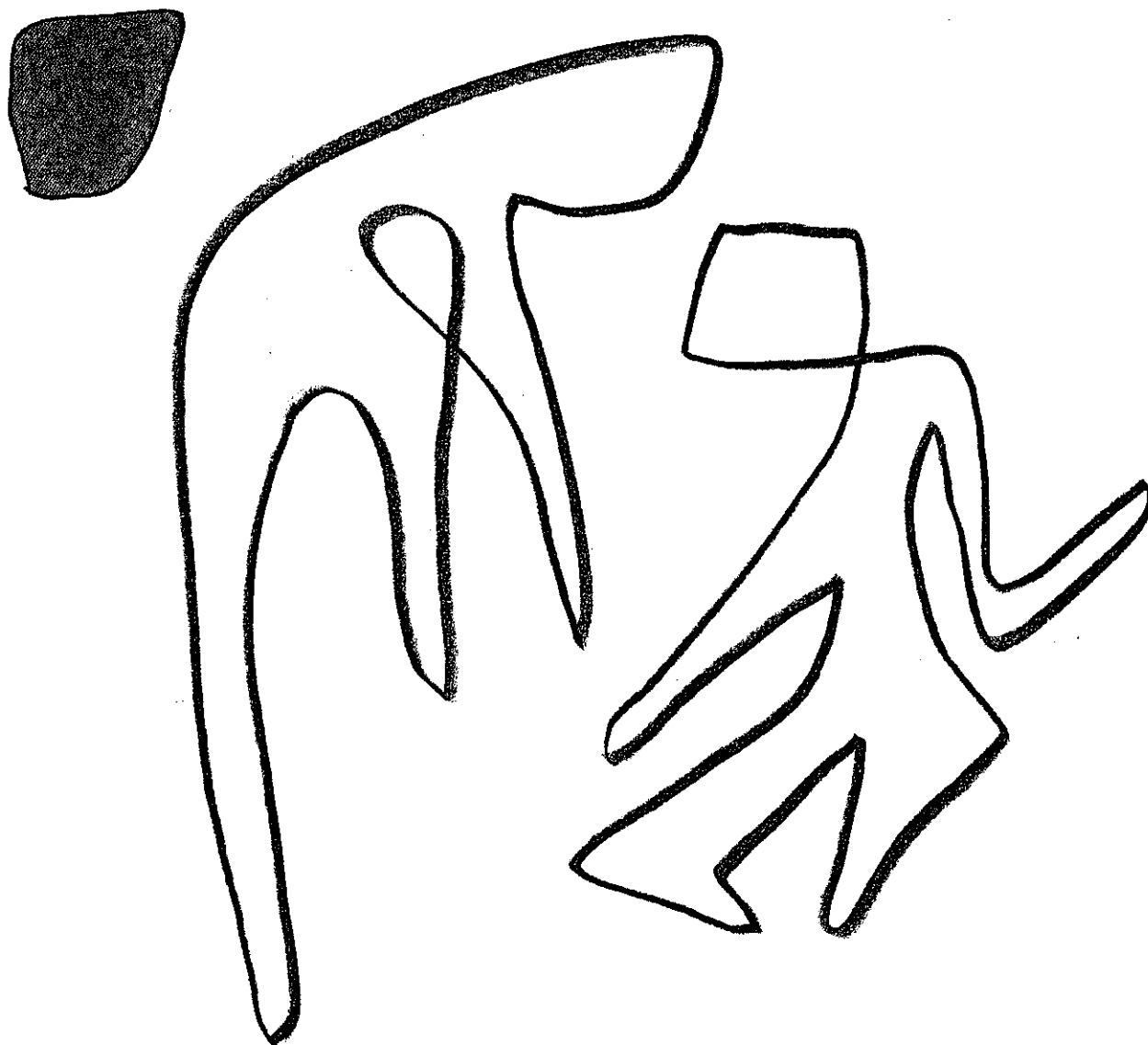
20020875

厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業

自殺と防止対策の実態に関する研究

平成14年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 今田 寛睦



平成15年(2003年)4月

厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業

自殺と防止対策の実態に関する研究

平成14年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 今田 寛陸

平成15年(2003年)4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 今田 寛睦

II. 分担研究報告書

1. 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 ・17

三澤 章吾, 山崎 健太郎

2. 自殺の実態把握における保健医療情報の活用に関する研究27

—人口動態調査にみる茨城県古河保健所管内の

自殺の時間的分布に関する研究—

中村 好一, 緒方 剛, 設楽 恵利

3. 自殺実態のモニタリングのあり方に関する研究33

清水 徹男

4. 空間・建築と自殺予防対策の実態に関する研究47

—自殺予防と場所・空間に関する研究報告(続)—

野村 東太

5. 自殺に関する心理社会的要因の把握方法に関する研究123

—遺族個別面接調査と遺族支援グループ訪問調査—

清水 新二, 川野 健治, 宮崎 朋子, 平山 正実, 加藤 勇三, 秋山 淳子

6. 自殺予防対策の実態と応用に関する研究

- 1) 都道府県・政令指定都市における自殺予防対策の実態について ……137

竹島 正, 三宅 由子, 佐名手 三恵

- 2) 統計資料からみた自殺予防における

「いのちの電話」の活動の実態について ……159

—「いのちの電話」受診統計の自殺志向受診件数と

人口動態統計の自殺者数との性年齢別比較から—

佐名手 三恵, 竹島 正, 三宅 由子

- 3) 地域の自殺予防対策におけるネットワーク構築の観点からみた

「いのちの電話」の活動の実態と連携のあり方について ……167

佐名手 三恵, 竹島 正, 三宅 由子

- 4) Webサイトにおける自殺に関する情報提供の実態に関する研究 ……211

佐名手 三恵, 竹島 正

- 5) ネット自殺防止対策検討のための概念整理 ……221

橋本 康男, 竹島 正

7. 自殺と予防対策の実態に関する日・豪比較研究 ……229

今田 寛睦, 松岡 豊, 石原 明子, 江原 勝久, 小山 智典, 長沼 洋一,

佐名手 三恵, 竹島 正

8. 自殺にかかわる精神保健問題の啓発に関する研究

- 1) 日・豪比較研究のための調査票日本語版の作成 ……237

中根 允文, 三宅 由子, 竹島 正

- 2) 極度のストレスに曝された集団(雲仙普賢岳噴火災害地域の被災者)
における希死念慮、GHQ-30での経時的変化 ……381

中根 允文, 本田 純久

III. 研究協力報告書

1. WHOによる自殺予防の手引き ……385

高橋 祥友

2. 日本の青少年の死生観・自殺観に関する文献的検討 ……407

影山 隆之

(資料) 子どもの本の世界—死の理解について

3. 新潟県における自殺防止にかかる研究 ……419

佐藤 洋

4. 久慈地域の自殺予防に関する研究 ……423

—一次予防の重要性について—

橋本 功

5. 鹿児島県における自殺防止対策事業 ……429

—基本健康診査事業へうつスクリーニング

を導入することに関する調査研究—

中村 健二, 宇田 英典, 西 宣行, 中俣 和幸

6. 地域モデルの自殺防止対策の職域への応用に関する情報収集…441

立森 久照, 織田 弘子

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

総括研究報告書

主任研究者 今田寛陸(国立精神・神経センター精神保健研究所)

研究要旨:本研究の目的は、「自殺」と「予防対策」の実態を明らかにすること、また自殺および予防対策の実態把握の方法論を明らかにすることである。平成 13 年度は、自殺研究の方法論の文献的検討を行うとともに、研究方法の異なる複数の研究を実施し、それぞれの研究による実態把握の可能性を検討した。平成 14 年度は、実態把握の研究のための概念モデル案をもとに自殺と予防対策の実態把握における各分担研究の位置づけを明らかにしたうえで、平成 13 年度に行った研究を継続実施した。また新たに日豪保健福祉協力に基づいて、豪州の自殺予防対策に関する情報収集を行った。

本研究によって、法医病理学的所見、地域保健、診療現場の情報、自殺手段、救急医療、遺族ケアからの情報等をもとにした自殺と予防対策の実態、実態把握の方法論がおおむね明らかになりつつある。

平成 15 年度は本研究の最終年度であるが、3 年間の研究によって得られた自殺と予防対策の実態を総括して報告するとともに、自殺と予防対策の実態把握を組織的・継続的に行い、自殺予防のための情報を提供するシステムの提言を行う予定である。

分担研究者(執筆順)

三澤章吾(東京都監察医務院)
中村好一(自治医科大学)
清水徹男(秋田大学)
野村東太(ものづくり大学)
清水新二(奈良女子大学)
竹島 正(国立精神・神経センター精神保健研究所)
中根允文(長崎大学大学院)

研究協力者(執筆順)

高橋祥友(防衛医科大学校防衛医学研究センター)
影山隆之(大分県立看護科学大学)
佐藤 洋(新潟県福祉保健部健康対策課)
橋本 功(岩手県久慈保健所)
中村健二(鹿児島県保健福祉部)
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

本研究の目的は、「自殺」と「予防対策」の実態を明らかにすること、また自殺および予防対策の実態把握の方法論を明らかにすることである。平成 13 年度は、自殺研究の方法論の文献的検討を行うとともに、研究方法の異なる複数の研究を実施し、それぞれの研究による実態把握の可能性を検討した。平成 14 年度は、実態把握の研究のための概念モデル案をもとに自殺と予防対策の実態把握における各分担研究の位置づけを明らかにしたうえで、平成 13 年度に行った研究を継続実施する。また新たに日豪保健福祉協力に基づいて、豪州の自殺予防対策に関する情報収集を行う。

1. 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)：東京都監察医務院のデータベースをもとに、東京都内の自殺事例の概略について解析する。

2. 自殺の実態把握における保健医療情報の活用に関する研究(分担研究者 中村好一)：人口動態調査の解析を行い、自殺予防のために効果的な介入時期を予測するために自殺の時間的分布を明らかにする。

3. 自殺実態のモニタリングのあり方に関する研究(分担研究者 清水徹男)：県医師会の行った実態調査をもとに、秋田県の自殺の実態について医学的な観点から解析する。

4. 空間・建築と自殺予防対策の実態に関する研究(分担研究者 野村東太)：飛び降り自殺、飛び込み自殺のおこる場所・空間に関する実態データをもとにその予防対策を明らかにする。

5. 自殺に関する心理社会的要因の把握方法に関する研究(分担研究者 清水新二)：自殺遺族のサポートケアの実態を明らかにすることを通して、自殺予防対策における事後予防の重要性と課題を明らかにする。

6. 自殺予防対策の実態と応用に関する研究(分担研究者 竹島 正)：自殺予防対策の実態を明らかにするため、都道府県・政令指定都市における自殺予防対策の実態把握、いのちの電話の活動および関連機関等との連携の実態、Web サイト上の自殺予防関連サイトの実態把握とネット自殺予防のための概念整理を行う。

7. 自殺と予防対策の実態に関する日・豪比較研究(分担研究者 今田寛

睦)：豪州における自殺予防対策の実態を明らかにし、わが国における自殺防止対策構築における情報基盤を整備する。

8. 自殺にかかわる精神保健問題の啓発に関する研究(分担研究者 中根允文)：日豪共同研究として、精神保健に関する知識(Literacy)について一般住民調査を行なうために英文で作成された調査票の日本語版を作成する。また一般住民における希死観念の頻度を確立するため地域調査を行う。

9. WHO による自殺予防の手引き(研究協力者 高橋祥友)：WHOの自殺予防に関連する重要な情報を紹介する。

10. 日本の青少年の死生観・自殺観に関する文献的検討(研究協力者 影山隆之)：青少年の自殺についての理解をより深めるための一つの手がかりとして、その背景にある青少年の死生観・自殺観について、近年の日本における研究・調査の文献的検討を行う。

11. 新潟県における自殺防止にかかる研究(研究協力者 佐藤 洋)：新潟県の自殺予防対策を研究的な視点から解析する。

12. 久慈地域の自殺予防に関する研究(研究協力者 橋本功)：自殺死亡の多い久慈地域における自殺予防対策の経過をまとめる。

13. 鹿児島県における自殺防止対策事業(研究協力者 中村健二)：市町村が実施主体となっていて行っている基本健康診査(健診)事業をうつスクリーニングの機会の一つとして活用すること

の可能性や課題、効果等を明らかにする。

14. 地域モデルの自殺防止対策の職域への応用に関する情報収集（研究協力者 立森久照）：地域介入プログラムをモデルにした自殺防止対策を実際に職域で実施する場合の方策を検討する。

B. 研究方法

1. 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）：東京監察医務院の平成13年度の検案・解剖記録データベースから死因が自殺と判断された事例を抽出し、年齢、手段、自殺動機等を調べた。併せて地方都市である茨城県のデータと地域差の比較を行った。

2. 自殺の実態把握における保健医療情報の活用に関する研究（分担研究者 中村好一）：茨城県古河保健所管内における1997年から2001年の5年間の自殺を原因とする人口動態調査死亡小票を対象として、自殺実行時刻の時間変動について分析した。

3. 自殺の実態のモニタリングのあり方に関する研究（分担研究者 清水徹男）：秋田県医師会との協力のもと、自殺既遂・未遂者を経験した医師に対してアンケート形式の調査を実施し、県内における自殺行動の分析を行った。調査票は県医師会が独自に作成、配布した。回収されたアンケートの集計・解析は秋田県医師会自殺予防対策プロジェクトのメンバーを中心に行った。

4. 空間・建築と自殺予防対策の実態に関する研究（分担研究者 野村東太）：高所における人間の視覚的・心理的状态、自殺名所における投身自殺お

よび自殺前保護の現地調査を行った。また鉄道飛び込み自殺と防止対策について聞き取り調査を行った。さらに自殺の根源的意味と防止対策の基本的課題について考察した。

5. 自殺に関する心理社会的要因の把握方法に関する研究（分担研究者 清水新二）：遺族面接聞き取り調査、遺族サポートケア・グループ活動の現地訪問聞き取り調査を行った。

6. 自殺予防対策の実態と応用に関する研究（分担研究者：竹島 正）：①都道府県・政令指定都市の自殺予防対策に関して質問紙調査および聞き取り調査を行った。②人口動態統計による自殺者数と「いのちの電話」の受信統計による自殺志向受信件数、1週間のフリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」が平成13年受信統計に与えた影響の検討を行なった。③日本「いのちの電話」連盟所属全センターを対象に「いのちの電話」と地域の組織・機関との連携状況に関する質問紙調査を行なった。④ディレクトリ型サーチエンジン（yahoo）のサイト検索でヒットし、自殺を主なテーマとして扱っている16サイトの内容を分類した。⑤ネット自殺について文献的検討と自殺予防の研究者などへのヒアリングを行い、予防対策検討のための概念整理を行った。

7. 自殺と予防対策の実態に関する日・豪比較研究（分担研究者 今田寛睦）：国家で自殺防止戦略をとっている最初の国の一つである豪州が開発した戦略的枠組みの資料を収集し、豪州における自殺の実態、自殺予防の取り組みの経過、国、州、地方自治体、研究機関、非政府組織等の役割と連携を明らかにした。

8. 自殺にかかわる精神保健問題の啓発に関する研究（分担研究者 中根允文）：①日豪共同研究に用いる調査票作成のため、まずオーストラリア国立大学トニー・ジョーム教授の作成した調査票案（Australia・Japan Survey of Mental Health Literacy）を日本語に翻訳した。その翻訳版を、原調査票を知らない翻訳者（Native）が逆翻訳した。逆翻訳版の調査票を原調査票と比較し、日本語版における質問が原版と同等の質問として翻訳されていることを確認した。②雲仙普賢岳噴火被災者における心身の健康状態を GHQ-30（Goldberg D.）で評価した。対照群は同市町村に近接していて被災していない住民とした。

9. WHO による自殺予防の手引き（研究協力者 高橋祥友）：WHO がまとめた自殺予防の冊子のうち、一般医向け、プライマリケア従事者向けとメディア関係者向けの手引きを翻訳した。

10. 日本の青少年の死生観・自殺観に関する文献的検討（研究協力者 影山隆之）：医学中央雑誌で死生観または自殺をキーワードに検索した 1980 年以降の文献、日本自殺予防学会誌「自殺予防と危機介入」所収の文献、およびこれらに引用されている過去の文献のうち、日本の青少年の死生観・自殺観に関する実証的資料の文献的検討を行った。またこどもが死をどのように理解しているかについて、絵本作家から情報を得て資料とした。

11. 新潟県における自殺予防にかかる研究（研究協力者 佐藤 洋）：①高齢者の自殺予防対策である松之山方式の普及可能性について考察した。②中

高年の自殺予防対策の手法を開発するため研究委託を行っているが、その経過の紹介と考察を行った。

12. 久慈地域の自殺予防に関する研究（研究協力者 橋本功）：平成 12 年度から 3 年間、地域課題調査研究事業として取り組んだ「久慈地域の自殺予防に関する研究」の経過の紹介と考察を行った。

13. 鹿児島県における自殺防止対策事業（研究協力者 中村健二）：伊集院保健所、志布志保健所、徳之島保健所管内の 4 市町 20 会場で行われた健康診査において、うつ状態のスクリーニングを行った。1 次スクリーニングは老人保健法に基づく基本健康診査や結果報告の場を活用して行った。2 次スクリーニングは 1 次スクリーニング陽性者に対して実施した。1 次、2 次ともに実施者は保健所保健師であった。

14. 地域モデルの自殺防止対策の職域への応用に関する情報収集（研究協力者 立森久照）：企業の健康管理室の担当者、人事部門を対象に聞き取り調査を実施した。

（倫理面への配慮）

1. 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）：データベースおよび研究報告はすべて数値によって記載され、母体件数の値も大きく倫理上の問題は発生しないと考えられた。

2. 自殺の実態把握における保健医療情報の活用に関する研究（分担研究者 中村好一）：人口動態統計の目的外使用の承認を受けて実施した。

3. 自殺の実態のモニタリングのあり方に関する研究（分担研究者 清水徹男）：調査に関しては秋田県医師会の自殺予防対策プロジェクト会議が秋田県医師会顧問弁護士と協議して実施した。データの解析については秋田大学医学部の倫理委員会において倫理面の問題はないので倫理審査の該当ではないとの判断を得た。

4. 空間・建築と自殺予防対策の実態に関する研究（分担研究者 野村東太）：個人情報や直接扱うことはなく、倫理上の問題は発生しないと考えられた。

5. 自殺に関する心理社会的要因の把握方法に関する研究（分担研究者 清水新二）：国立精神・神経センター精神保健研究所において研究倫理委員会による審議、承認を受けた。家族面接実施においては保健医療面の配慮も行った。

6. 自殺予防対策の実態と応用に関する研究（分担研究者：竹島 正）：個人情報や直接扱うことはなく、倫理上の問題は発生しないと考えられた。

7. 自殺と予防対策の実態に関する日豪比較研究（分担研究者 今田寛睦）：個人情報や直接扱うことはなく、倫理上の問題は発生しないと考えられた。

8. 自殺にかかわる精神保健問題の啓発に関する研究（分担研究者 中根允文）：英文で作成された調査票の日本語版作成では、個人情報や直接扱うことはない。雲仙普賢岳噴火被災者における心身の健康状態の評価では、調査票の段階で個人の特特定は不可能にして

おり、調査実施において保健医療面の配慮も行った。

9. WHO による自殺予防の手引き（研究協力者 高橋祥友）：WHO 文書の翻訳であり、個人情報や直接扱うことはない。営利目的で使用しない限り、翻訳して配布することに問題はないとの確約を WHO から得ている。

10. 日本の青少年の死生観・自殺観に関する文献的検討（研究協力者 影山隆之）：個人情報や直接扱うことはない。

11. 新潟県における自殺防止にかかる研究（研究協力者 佐藤 洋）：新潟県における自殺予防対策の紹介であって、個人情報や直接扱うことはない。

12. 久慈地域の自殺予防に関する研究（研究協力者 橋本功）：岩手県久慈地域における自殺予防対策の紹介であって、個人情報や直接扱うことはない。

13. 鹿児島県における自殺防止対策事業（研究協力者 中村健二）：書面及び口頭で、あらかじめ十分な説明を行い、協力が得られた住民を対象として実施した。また把握された個人情報は保健所、モデル市町村が実施する行政サービスにのみ使用され、情報公開条例で守秘義務の対象となっている。

14. 地域モデルの自殺防止対策の職域への応用に関する情報収集（研究協力者 立森久照）：個人情報や直接扱うことはなく、倫理上の問題は発生しないと考えられた。

C. 結果

1. 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）：自殺者数は1,857人で男女比は2.3対1であった。年齢階級別では、男性は50歳代にピークがあり、女性は20歳代から70歳代まで分散し、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。男女別の自殺動機は、精神疾患は男16～18%、女43～47%、社会的問題では、男27%、女8%と大きく異なっていた。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よるものが大きいと考えられた。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、次いで飛び降り、薬毒物中毒、溺死、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頸の比率が全国統計では更に高かった。

2. 自殺の実態把握における保健医療情報の活用に関する研究（分担研究者 中村好一）：自殺者は男173名、女75名、計248名であった。自殺の季節変動については、5月～6月及び9月にピークがみられた。自殺の週内変動については、月曜から木曜に多く、土曜、日曜に少ない傾向がみられた。自殺の実行時刻の日内変動については、時刻が不明の者を除く227名について1日を12分割して集計した結果、朝（午前5時～午前9時）及び午後から夕方（午後3時～午後5時）にピークのある2峰性の分布がみられ、変動は統計学的に有意であった。

3. 自殺の実態のモニタリングのあり方に関する研究（分担研究者 清水

徹男）：自殺既遂者は未遂者と比較して高齢、男性、単身者に多かった。60代以上の高齢者では、自殺の理由としては病苦が最大の要因で、背景に慢性の身体疾患とうつ病の存在が重要であった。40～50代の男性においては、経済的問題、仕事上の問題が自殺既遂の大きな要因であった。うつ病親和型性格が自殺既遂者に多く、未遂者では神経質、まじめ、敏感といった特徴があった。

4. 空間・建築と自殺予防対策の実態に関する研究（分担研究者 野村東太）：人間が安定した気持ちと行動を保つうえで、平衡感覚だけでなく視覚による確認が大きく影響しており、空間の視覚的枠組みと、枠組み内の水平・垂直の確保はきわめて重要である。高所では、自分の位置を確認できるような視覚的指標や落下防止の拠り所となる支持物がないと、きわめて不安な心理状態となる。

投身の名所である福井県三国町「東尋坊」、高知県土佐清水市「足摺岬」、栃木県日光市「華厳の滝」を実地調査した。一般に投身しやすい場所は、突出した絶壁で途中に引っかかる岩や樹木が少なく、落差がある程度大きい場所であって、しかも観光名所であるために大きな防止柵を設けにくい場所であった。投身しにくい場所は人目につきやすい場所と考えられた。投身自殺者は、所持品をホテル・旅館等に置き去りにすることが多く、身元の判明できる物品の所有は少ない。投身前の予兆としては、単身行動、無口で表情が異なる、長時間の徘徊、予約なしの宿泊依頼等で、旅館、土産物店、タクシー運転手等が予兆を感じて自殺前保護に至る場合がある。

飛び込み自殺の起こりやすい環境条件は、隠れるように潜んでいられる物陰がホームにあること、ホームの向かい側が壁面で前面に人目のないこと、ホームの照明が暗いこと、特にホーム端部の暗いところ、監視カメラの死角など、挙動不審者の早期発見設備がないところ等である。完全予防策は、ホーム・ドアの設置であるが、ホーム・ドア設置の難点は、既存の鉄道の場合、列車の乗降ドアの位置が車両の種類によって異なること、ホーム幅が足りないこと等がある。駅間における飛び込み自殺は、踏み切り利用者や付近住民などの周囲の人目が少ないこと、遮蔽物などがあって飛び込みも直前まで他から気付かれにくいこと、見通しがよくて接近する列車の位置やスピードなどの状況が把握しやすいこと、線路脇から直接列車に飛び込めること等の環境条件が、要因になっている場合が多い。鉄道への飛び込み自殺は、その数は少ないが、一度起こると、公衆の目に曝されたセンセーショナルな事件になることが多く、かつ、列車運行の停止や遅延によりきわめて多数の乗客に影響を与え、経済的にも甚大な損害をもたらすことになりやすい。

5. 自殺に関する心理社会的要因の把握方法に関する研究（分担研究者 清水新二）：

遺族は自らの体験を「語りたい」にもかかわらず、内外からの制約によって「語れない」状況に置かれていることがわかった。また悲嘆への対処に向けて遺族はさまざまな行動をとっている能動的な側面が認められたが、他方そうした希求行動にもかかわらず期待する結果が得られない体験も多く、困難な状況に置かれていることがわかった。遺族支援活動グループ訪問調査からは、

実際にも情報としても活動しているグループの数は少数であって、かつその歴史は極めて浅いことがわかった。また立ち上げや活動の経緯はグループによりさまざまであり、かつ自殺遺族支援に特化したグループはなく、死別悲嘆作業の一部として行われていることがわかった。支援活動の実際では、スタッフのリクルート・研修、メンバーのプライバシー保護と広報活動の二律背反的問題、死別理由によるあるいは時間的経過によるグリーフワーク過程・課題の相違をどう統合、融和させるかなど、多くの課題に直面していることがわかった。このことはそのニーズに応じて、遺族が適合的な支援グループを選ぶという可能性を極限的に小さくさせており、遺族自身のグリーフワーク対処行動が機能的に周囲からの支援と結びつかないという、状況的困難性をもたらしていることが推察された。

6. 自殺予防対策の実態と応用に関する研究（分担研究者 竹島 正）：①自殺の実態に関する資料については都道府県等の約6割が作成し、一般住民が閲覧可能な自殺の実態に関する資料提供も約半数の都道府県等が行っていた。健康日本21の地方計画の中で自殺予防に関する何らかの目標を記載している都道府県等は44箇所（74.6%）であった。平成14年度において自殺予防対策事業を実施していたのは8箇所（13.6%）で北東北・北陸地方に多かった。都道府県等内の自殺予防を明確な目的に活動している組織や団体については、いのちの電話が51箇所（86.4%）で最も多かった。また自殺者の遺族や自殺未遂者等から相談があった場合の相談窓口は、精神保健福祉センター、保健所に次いで、いのちの電話が多く

あげられていた。聞き取り調査の結果、新潟県では精神保健福祉主管課において平成12年度に「健康にいがた21県民運動推進事業」の細事業「こころの健康づくり推進事業」に位置づけられ、平成22年度までを計画年度として、高齢者の自殺予防対策事業と中高年の自殺予防対策事業に取り組んでいた。岩手県では自殺死亡の多い県北の保健所の事業として取り組んでいた。青森県では、健康青森21の行動目標、数値目標を踏まえ、心のヘルスアップ事業として取り組んでいた。新潟県、岩手県では自殺死亡の急増以前に調査研究と対策が実施された経緯があり、それが対策実施に役立っていた。

②自殺者数では50代、60代の男性が多く、自殺志向受信件数では20代、30代の女性が多く、自殺者数と自殺志向受信件数では性年齢別の特徴が異なっていた。自殺者数と自殺志向受信件数について、平成7年から平成13年への伸び率を比較すると、男性では50代以上が高い点で一致していた。平成13年のフリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」では、総受信件数に占める自殺志向受信件数の割合が高く、特に男性の自殺志向受信件数の割合が高かった。フリーダイヤルの実施により、「いのちの電話」の年間の総自殺志向受信件数が増加した割合を性年齢別に比較すると、50代以上男性の増加率が高かった。

③約9割の「いのちの電話」センターが地域の一般住民を対象とした公開講座を実施していた。運営財源では個人の寄付金が占める割合が高かった。7割以上の「いのちの電話」センターが、他の組織・機関に所属する人々と意見・情報交換を行なう場を持ち、その主催者の多くは公的機関であった。約7割の「いのちの電話」センターで、稼働電話台数が常設電話台数よりも少な

くなること等、相談員確保の困難を経験していた。現在苦労している点は、「財源確保」や「実働相談員数の確保」など、運営基盤に関するものが多く、行政に対してもこの面で支援が期待されていた。④対象とした16サイトのうち8サイトが個人の立場による運営で、その中には自殺者の遺族の立場で作成しているサイトが多かった。個人の立場で運営しているサイトでは、運営者の住所や電話番号などの連絡先は公表されていなかった。8サイトは自殺予防または自殺者の遺族のセルフヘルプを目的としていた。10サイトに自殺手段に関する記述があり、2サイトに服薬量などの詳細な自殺手段の記述があり、5サイトに有名人や一般人の遺書が紹介されていた。7サイトで自殺予防のための情報提供が行なわれていた。4サイトが自殺予防などを目的とする団体のサイトにリンクを貼っていたが、リンク先としては「いのちの電話」が運営するサイトが最も多かった。

⑤ネット自殺の課題として、インターネット上で心中相手と出会う場合には周囲の者に自殺のサインを気づかれる機会が少ないために自殺予防の相談につながりにくいこと、ネット自殺がマスコミに大きく取り上げられたことが連鎖自殺に影響を与えている可能性などが指摘された。自殺に関してインターネットが果たすマイナス面の役割としては、自殺を考えている人同士が出会うことのほかに、自殺に関する多様な情報が入手できることなどがある。

7. 自殺と予防対策の実態に関する日・豪比較研究（分担研究者 今田寛陸）：豪州の自殺防止対策は、若年男性の自殺増加が契機となり1992年に開始された。その大きな目標は、自殺率と自傷行為率の低下、自殺行動の危険

因子の減少とともに保護因子の増加、サポートの増加、コミュニティー・アプローチの提供であった。具体的には、パイロット的な実践研究を通して戦略の開発、実施、評価を繰り返し行い、随時改訂していくというアプローチであった。この活動は、若年者における自殺企図や精神的苦痛に対する介入としてのエビデンスを築いた。そしてすべての国民が各コミュニティー（家族、若年者グループ、職域、政府、非政府組織、専門機関）の中で活動に参加することを強調しており、自殺に関する学習、パートナーシップの確立を普及啓発する冊子等の開発もよく行われていた。

8. 自殺にかかわる精神保健問題の啓発に関する研究（分担研究者 中根允文）：①原版と逆翻訳版を比較検討した結果、多少の用語の違いはあったものの、大きな齟齬はみつからなかった。そこで日本で用いる場合に必要な修正を加え、日本語版を作成した。この日本語版を用いて日本で調査を実施すれば、オーストラリアにおいて英語版でなされた調査結果と比較可能である。②雲仙普賢岳噴火被災者における心身の健康状態に関して、調査に協力したのは 2,215 名、対照者群は 1,216 名であり、3 回の調査（避難から 6 ヶ月後、12 ヶ月後、24 ヶ月後）に全て協力し被災者は、415 名である。全対象において GHQ-30 の高得点者は、被災者群は対照群の 4-5 倍に達するほどの頻度であり、彼らにおける心身の健康が悪化していることがうかがわれた。また希死念慮も同様に高頻度に認められた。対照群における発現頻度は、Paykel らの報告と殆ど一致しており、ストレス化した社会になったとはいえ頻度の上昇は見られていない。通常ストレス下

での希死念慮は約 4%であるが、破局的ストレス下では心身の不健康は上昇し、希死念慮も 4-5 倍に増加し、更に 1-2 年の間には改善しないと考えるべきことが明らかになった。

9. 「WHOによる自殺予防の手引き（研究協力者：高橋祥友）」：WHO がまとめた自殺予防の冊子のうち、一般医向け（WHO: Preventing Suicide: A Resource for General Physicians. WHO/MNH/MBD/00.1）、プライマリケア従事者向け（WHO: Preventing Suicide: A Resource for Primary Health Care Workers. WHO/MNH/MBD/00.4）と、メディア関係者向けの手引き（WHO: Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals. WHO/MNH/MBD/00.2）を全訳、紹介した。

10. 日本の青少年の死生観・自殺観に関する文献的検討（研究協力者 影山隆之）：本稿で検討した文献の多くは医学中央雑誌で検索したものである。心理学や教育学の分野には同様のデータベースがないので、検討した文献が医学・看護学領域に偏っている可能性は否定できないが、日本における青少年の死生観・自殺観についての調査・研究は決して多くない。複数の研究が、死別体験が青少年の死生観に大きく影響する可能性を示していた。また複数の研究が子どもの死生観や自殺観に対する TV やマスメディアの影響が大きいという点で一致していた。青少年一般の数%から 1~2 割が、何らかの希死念慮をもっており、その割合や背景は性・年齢によって異なり、家族関係の問題、学校の問題、マスメディアなどが影響している可能性が指摘されてい

る。青少年の場合に“一般論としての自殺容認傾向”が直ちに自殺企図の可能性を高めるという証拠はまだ知られておらず、青少年の自殺の背景因子(リスクファクター)としての明確な位置づけはされていない。希死念慮と自殺企図との関係についても、断片的な情報しか得られていない。

絵本作家からは、テレビ、ゲームそしてマンガなど、さまざまな『見る』が子どもから『読む』を奪っていること、そんな生活の中では多分死も他の多くのことと同じように平面的に理解されがちになること、今の子どもには読書を含めて『見る』が『読む』になるような体験がもっと必要であるとの指摘があった。

11. 新潟県における自殺防止にかかる研究(研究協力者 佐藤 洋):①松之山町における自殺予防対策の成功要因は、人口流動性が小さく生活圏がほぼ町内に限られていたこと、医療機関が町営診療所のみであったこと、取り組みへの理解と協力が得やすい人口規模であったこと、自殺者が多発して住民の関心が高まっていたこと、が考えられた。松之山方式による自殺予防対策は他の市町村への普及が進まなかったが、その要因として、市町村の対する普及啓発が不十分であったこと、精神科医師の確保が困難であったこと、自殺予防対策の必要性についての社会的理解が不十分であったこと等が考えられた。このため市町村担当者への普及啓発、県が行う支援内容を明らかにすること、精神科医師の確保に関する県医師会・精神科病院協会への協力依頼等を行い、松之山町と人口規模、産業構造、高齢化率等の異なるモデル市町村を選定して松之山方式による自殺予防対策を実施したが、モデル市町村以

外にも普及するという効果が生まれつつある。②中高年対策としては、モデル地区・団体を選定して普及啓発を行い、そのうえで相談活動を展開するという仮説手法を取り入れた。モデル地区・団体については、地区は新潟市内、団体は中小企業の互助共済団体である新潟県商工団体連合会を選定した。意識調査は新潟市内の企業 1,057 社に対して調査用紙を配布、370 社から回答を得た。回答者は管理職を含めた役職者が 95%であったが、「自殺は予防できる」という肯定的意見が 85%を占めた。自殺と「うつ病」との関連については 85%が「ある」と回答した。社員の「うつ病」対策については 92%が必要性を認識していると回答した。また「自殺予防活動に興味がある」との回答が 56%あり、今後もパンフレット等の送付を希望するとの回答が 54%あった。

12. 久慈地域の自殺予防に関する研究(研究協力者 橋本 功):平成 12 年度は、自殺死亡の実態を既存の統計資料をもとに解析した。その結果、圏域内の自殺死亡は全国の約 3 倍、県の約 2 倍であることがわかった。13 年度は、住民を対象にした「こころの健康に関する意識調査」、市町村保健師による遺族の面接調査、自殺予防に関する講演会とワークショップ、岩手県保健福祉環境行政セミナーでの報告等を行った。14 年度は、住民を対象にした「こころの健康に関する意識調査」、岩手医科大学自殺予防研究班の協力による自殺予防に関するワークショップ、シンポジウムの開催等を行った。自殺問題はタブー視される傾向があり、地域の中で認知されていない状況があった。行政の自殺予防対策は、他の疾病予防や交通事故対策のような有効な対策がほとんど講じられていなかった。自殺は、

遺された家族や周囲に対して深刻な影響を与えているにもかかわらず、残された家族などへのサポートやケアが行われていなかった。

13. 鹿児島県における自殺防止対策事業（研究協力者 中村健二）：健診受診者 2,663 人のうち、1 次スクリーニングの受検者は 1,834 人（68.9%）、陽性者 143 人（7.7%）、2 次スクリーニングの受検者 76 人（53.1%）で、医療機関受診を勧奨する陽性者は 4 人（8.3%）、医療機関を受診した者 2 人、経過観察中 2 人となっている。

14. 地域モデルの自殺防止対策の職域への応用に関する情報収集（研究協力者 立森久照）：うつ状態等のこのころの問題についてのスクリーニングを実施し、早期発見、早期治療への取り組みを実施することは企業でも有用であることが示された。しかし自殺予防対策として進めることは適切ではなく、「職場環境の向上」や「働きやすい職場づくり」等、ポジティブな印象を与える活動として実施することが必要であるとの意見が得られた。

D. 考察

1. 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）：自殺者の男女別の年齢分布の差は、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。本研究によって、東京都監察医務院の監察データを活用した自殺の実態把握が可能になった。今後監察データの自殺予防対策への活用を東京都以外にも広げ、都道府県間の比較を可能に

するためには、観察記録のデータベースの共通化が必要である。最終年度である 15 年度は、検案記録をもとにした自殺の実態の解析を継続するとともに、検案記録を自殺の実態把握に活用するための方法論の明確化を行う必要がある。

2. 自殺の実態把握における保健医療情報の活用に関する研究（分担研究者：中村好一）：自殺の季節変動、週内変動については、従来の報告と同様の傾向であった。日内変動については、地域の全自殺死亡についてのデータはわが国では我々の知る限りこれまで報告されていないが、本調査では 2 峰性のピークが認められた。最終年度である 15 年度は、これまでの研究を継続するとともに、地域保健情報を自殺予防対策に活用する方法論を明らかにする。

3. 自殺の実態のモニタリングのあり方に関する研究（分担研究者 清水徹男）：医学的観点からみた場合、秋田県の自殺が他の地域と比較して、特異な性質を持っているわけではないと考えられた。秋田県においては、高齢者の精神・身体的悩みと壮年男性の経済的悩みが大きな要因として抽出された。このことは、高齢者に対するうつ病モデルを想定した予防活動の必要性とともに、中高年者の経済的問題に対するアプローチも重要であることを示している。最終年度である 15 年度は、これまでの研究を継続するとともに、県医師会を中心とした実態把握と予防対策のモデルを明らかにする。

4. 空間・建築と自殺予防対策の実態に関する研究（分担研究者 野村東太）：飛び降り自殺は、通常、高所にお

いて実行されるが、その直前には予兆と見られる行動も観察されることから、ライフセーブシステムを構築する余地があると考えられた。飛び込み自殺に関しては、自殺予防にはホームの見通しを良くすること、階段下部分を半円形にふさぎ通行と視界を確保すること、ホーム端部に安全柵など飛び込みを物理的に遮るものを設けること、ホームの照明を明るくし、床面や壁面を明るく美しく仕上げること等が考えられる。列車進入方向のホーム端部から10メートル近くの正面向かい壁を全面的に鏡面仕上げとすること、監視カメラなどによる挙動不審者の早期発見、ホーム・センサーにより白線（黄線）外に出た場合をチェックし、発見・感知と同時に警告放送やホーム・フロア警告灯の点滅をするなども必要になろう。ホーム下のレールを大型U字ピット（鉄筋コンクリート製）の上端部に取り付け、万一、飛び込みや転落事故があっても、体がレール上から大型U字ピット床面に落ちてしまい、身体の安全を守れるようにする方法も考えられる。ホーム・ドアも既存ホームの先端部を多少欠き込むだけで比較的簡単に取り付けられ、丈も120センチメートル程度の「EA（Edge Attachment）式ホーム・ドア」が提案できる。鉄道自殺の予防に関するJR東日本の取り組みは先見性があり、研究の継続と研究成果の公表が望まれる。

本研究で述べたことは自殺の皮相的現象の分析と解説に過ぎない。前年度研究報告において、現状で一般に自殺と目されているものの多くは、広い意味での社会的他殺ではないかとの疑問を提示した。これからの自殺予防の思想の確立には、生命自身の意味や自殺自身の倫理性を抜本的に再検討せねばならない局面に入っていると考えられ

た。

5. 自殺に関する心理社会的要因の把握方法に関する研究（分担研究者 清水新二）：

自殺遺族のグリーフワークは当事者自身の個人的課題として任せておくのでは十分でなく、今後さらなる支援グループ設立と、官民双方からのプログラムの支援ならびに開発が強く望まれる。最終年度である15年度は、遺族の悲嘆過程を明らかにするため、悲嘆過程、経験の意味づけ、ケアニーズ、支援実態などに注目する遺族面接調査を継続して行う。また遺族支援組織の聞き取り調査等を行うことにより、心理社会的支援の方法および組織のあり方について考察する。

6. 自殺予防対策の実態と応用に関する研究（分担研究者：竹島 正）：①都道府県等が自殺予防対策事業に取り組むにあたっては、都道府県等の精神保健福祉と健康づくり行政の連携を軸に、警察、教育、産業、医療、宗教関係等、幅広い関連領域が参画する体制を整えていくこと、それを国が支援することが必要である。平成13年度から2年間の聞き取り調査、全国の都道府県等の質問紙調査の結果から、都道府県で自殺予防対策に取り組むための方法を、マニュアル案として整理することは十分可能と考えられた。②「いのちの電話」におけるフリーダイヤルの実施が、自殺者数が多く、その増加が問題となっている中高年男性の利用者の増加を促す可能性があることが示唆された。③自殺予防対策の一環として行政が「いのちの電話」との連携を図る際には、地域住民の啓発にかかわる機能を活用することが重要であると考えられた。また行政が「いのちの電話」

各センターの運営体制や相談活動の状況を知っていることが重要であり、連絡調整の場を設けることが有効と考えられた。④Web サイト上で提供されている自殺関連情報の実態把握の分類を行ったが、この研究が発展され、Web サイト上の自殺関連情報のあり方に関する議論が深まることが期待される。

⑤インターネット上での対策として、自殺を予防するための相談窓口の開設や啓発情報の提供などを内容としたウェブサイトの立ち上げなどが考えられた。自殺予防センターの設置やマスコミの自殺報道についてのガイドラインの整備など、インターネット外での自殺予防全体の視点での対策の必要性も考えられた。規制的な対応よりも、ネットワーク上における匿名性・非対面環境でのコミュニケーション能力や、メディアリテラシーを身につけるための方策についての検討が必要だと思われる。

最終年度である 15 年度は、これまで調査の行われていない教育現場における自殺予防対策、都道府県の警察本部等における自殺予防対策への関与の実態に関する調査を行う。また 2 年間の研究成果をもとに、都道府県等における自殺の実態把握および予防対策の手引きを作成する。

7. 自殺と予防対策の実態に関する日・豪比較研究（分担研究者 今田寛睦）：豪州の取り組みは、すべての年代に対応したものではあるが、特に若年者に焦点を当てており、わが国に必要とされる働き盛りを対象にした対策と若干の相違はある。しかしながらその戦略は組織的に行われており、わが国の包括的な自殺防止対策の枠組み作成に際して参考になる点が多いと推測された。15 年度は、日豪の自殺および自

殺予防対策の比較研究を行い、我が国に適合した自殺と予防対策の情報サービスのあり方を明らかにする。

8. 自殺にかかわる精神保健問題の啓発に関する研究（分担研究者 中根允文）：①日豪共同研究に使用する調査票の日本語版作成に関しては、原版と逆翻訳版に大きな齟齬はみつからなかった。よって日本語版を用いて日本で調査を実施すれば、オーストラリアで英語版でなされた調査結果と比較可能である。②雲仙普賢岳噴火被災者における心身の健康状態の調査結果からは自殺に関わる精神保健問題に関して、貴重な情報が得られた。日豪保健福祉協力に一環として、両国一般住民の精神保健に関する知識・理解に関する調査を行う準備ができた。

9. WHOによる自殺予防の手引き（研究協力者 高橋祥友）：これらの手引きは、わが国でも十分に利用可能なものと考えられる。

10. 日本の青少年の死生観・自殺観に関する文献的検討（研究協力者 影山隆之）：青少年の自殺予防に関しては、青少年がストレスに直面した時のストレス反応の様式やコーピングの様式といったダイナミックな側面についても検討することが重要と考えられた。青少年の死生観・自殺観についての調査を、一定の方法で定期的・継続的に行うことが望まれる。

11. 「新潟県における自殺防止にかかる研究（研究協力者：佐藤 洋）」：①松之山方式の特色は「うつ病」のスクリーニングを行う「医学モデル」であると同時に、地域組織や社会資源を活用して「うつ病」の予防や改善を図る

うとする「生活モデル」としての支援を行う点にあると考えられる。新潟県の高齢者自殺予防対策は、当事者である高齢者がその運営に携わる住民参加型の予防対策であり、地域組織活動そのものが活性化するという相乗効果を生んでいる。地域組織活動は、生きる喜びや楽しみを味わえる機会として、その活動への参加は自殺予防にもつながるものと期待できる。②中高年の自殺予防対策については、現在試行的な相談事業を実施しているが、確立した手法として普及を図るにはさらに相当期間の検証が必要な状況である。当面はその必要性についての啓発普及に重点を置く段階にあると考えられるが、独自の取組みを行う組織等に対して必要な支援を行うことのできる精神保健福祉システムの整備が求められている。

12. 久慈地域の自殺予防に関する研究（研究協力者 橋本功）：3年間の研究事業に取り組んだ結果、自殺予防活動に係る様々な課題が浮き彫りになり、関係者間で共通の理解が生まれた。今後の対応策としては、普及啓発、相談窓口やカウンセリングの体制整備、遺された家族等への支援、ハイリスク者への支援、相談等の従事者及び関係者の連携と研修、精神科以外の医療機関におけるうつ病等の対応の推進、雇用や経済問題に関する対策（労働衛生サイドや金融・消費生活問題担当部署等との連携による取組み）、いのちを大切に社会づくりのための教育分野との連携による取組みが必要である。

13. 鹿児島県における自殺防止対策事業（研究協力者 中村健二）：市町村と保健所の協働でうつ傾向の強い住民を、基本健康診査の中でスクリーニングすることができ、受診の必要な者に対し

ては医療機関受診を勧奨することができた。健診受診者にはうつ傾向のある住民は少ないと考えていたが、先行地域全体の高齢者を対象とした悉皆調査の結果よりわずかに低い陽性率であり、導入の意義はあると考えられた。1次スクリーニング陽性者の中には、家族を介護しているものが多く含まれており、介護家族のこころの健康に関するサポートの必要性が再認できた。一般住民がうつ病やこころの健康づくりについて関心を持つ機会となり、保健所や市町村の保健医療従事者の「うつ」「自殺防止」に関する意識や認識が高まった。また一般診療科におけるうつ病の診療の重要性と専門医との連携について検討し、医師会とともに取り組んでいくことの必要性を説明できる良い材料になると思われた。

14. 地域モデルの自殺防止対策の職域への応用に関する情報収集（研究協力者 立森久照）：スクリーニングの実施自体は、適切なスクリーニングツールが用意できれば、健康診断の場等で実施できる可能性がある。しかしスクリーニングを実施することにより企業側が従業者のこころの問題を把握した際には、それについての対策を講じる責任が生じるため、フォローアップ等の体制整備と同時進行でこころの問題に関するスクリーニングの導入を検討することが必須である。

E. 結論

本研究の目的は、「自殺」と「予防対策」の実態を明らかにすること、また自殺および予防対策の実態把握の方法論を明らかにすることである。平成13年度は、自殺研究の方法論の文献的検討を行うとともに、研究方法の異なる複数の研究を実施し、それぞれの研究に