

自殺予防対策支援ページ
www.ncnp-k.go.jp/ikiru-tip

200501309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

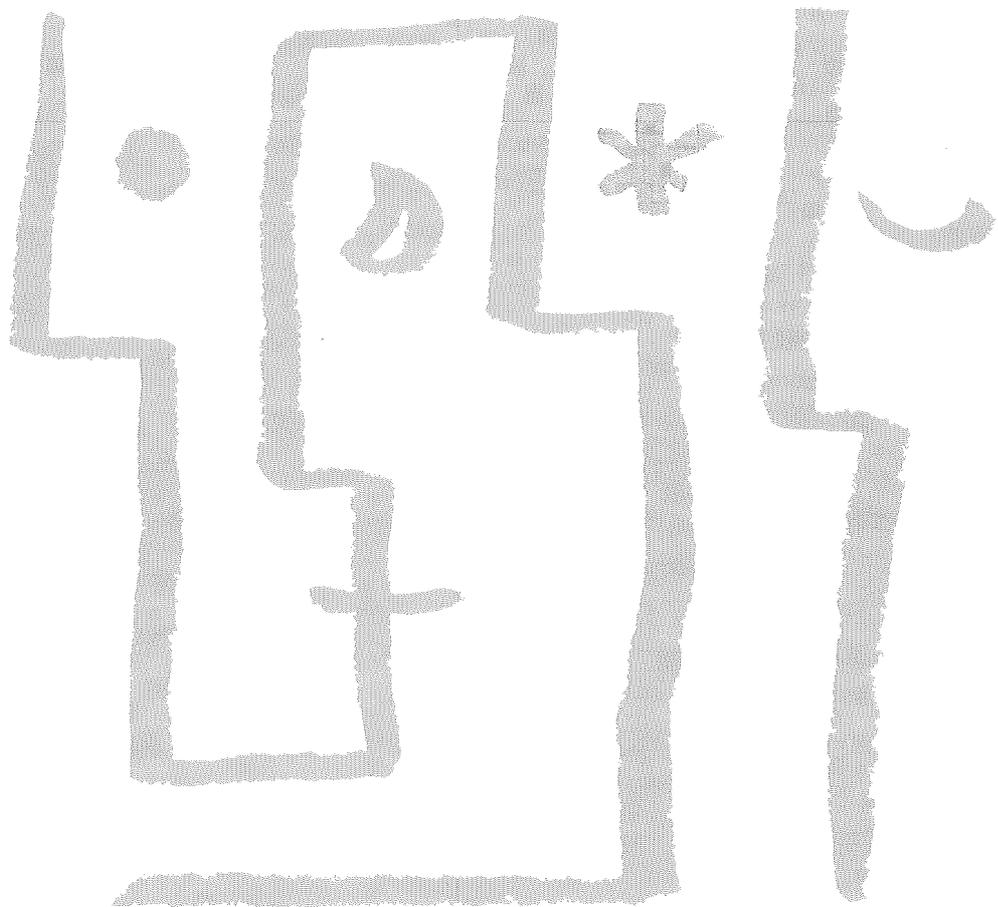
自殺の実態に基づく 予防対策の推進に関する研究

心理学的剖検に関する

フイージビリティスタディに関する研究

平成17年度 総括・分担研究報告書Ⅱ

主任研究者 北井曉子



平成18年(2006年)年3月

Ⅱ 部

心理学的剖検に関する

フイージビリティスタディに関する研究

目次

Ⅱ 部

心理学的剖検に関するフィージビリティストディに関する研究

- 1) 自殺の心理学的剖検症例・対照研究の文献レビューと
わが国における面接票の開発 …………… 1
川上 憲人, 高橋 祥友, 井上 快, 近藤 恭子,
鈴木 越治, 高崎 洋介, 土屋 政雄, 廣川 空美, 渡邊 直樹,
野宮 富子, 張 賢徳, 田島 美幸

- 2) 心理学的剖検のフィージビリティストディの実施と評価に関する研究 …………… 11
北井 曉子, 竹島 正, 川上 憲人, 高橋 祥友
張 賢徳, 渡邊 直樹

分担研究報告書

平成 17 年度厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業
「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」
分担研究報告書

心理学的剖検に関するフィージビリティスタディに関する研究：
自殺の心理学的剖検症例・対照研究の文献レビューとわが国における面接票の開発

分担研究者 川上憲人（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科・教授）
研究協力者 高橋祥友（防衛医科大学校防衛医学研究センター・教授）
井上 快（東京大学大学院医学研究科精神保健学分野・院生）
近藤恭子（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科・客員研究員）
鈴木越治（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科・院生）
高崎洋介（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科・院生）
土屋政雄（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科・院生）
廣川空美（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科・助手）
渡邊直樹（青森県立精神保健福祉センター・所長）
野宮富子（青森県立精神保健福祉センター・相談指導課課長）
張 賢徳（帝京大学医学部附属溝口病院精神科科長・助教授）
田島美幸（国立精神・神経センター精神保健研究所・流動研究員）

これまでに公表されている自殺の心理学的剖検による 24 の症例・対照研究からその方法論を整理した。自殺の心理学的剖検における調査対象は通常 1～2 名の主要情報提供者（自殺者の配偶者、パートナー、両親、成人している子供、これ以外の家族）であり、これ以外にその他の親戚、友人、通院していた医療機関の担当者が対象となることもある。対照群については性別、年齢を一致させた一般住民が選定されることが多かった。調査員は、多くの研究では、精神科医、臨床心理士、精神科専門看護師など。遺族への調査は、悲嘆のための期間を考慮して、死亡後 3～12 ヶ月目を実施されることが多い。調査される要因は、死因に関する判断、自殺意図の表出、精神医学的診断、生活上出来事と日常生活の困難、医療従事者との接触およびその時期、精神疾患に対して受けていた治療の内容、自殺に関する報道や風聞の影響である。調査対象者は研究について十分説明を受け、参加への同意のある場合のみ面接される。自殺した者の人格を尊重することが重要視されている。支援や治療を必要としている遺族を必要な機関に受診できるように手助けすべきである。一方、家族が調査を苦痛を和らげるものにとらえることも知られている。

わが国における自殺の心理学的剖検フィージビリティスタディ用の面接票の開発にあたって、北京自殺研究・予防センターによる自殺の心理学的剖検全国調査（症例・対照研究）の調査票を入手し、これをわが国に合うように改変した。また自殺対策に経験のある専門家等に討議してもらい、討議内容に基づき調査票の構成や内容を修正した。本研究で開発した自殺の心理学的剖検面接票は 14 章（または部）から成り、自殺の発症状況および危険因子について広範に情報を収集できるよう設計されている。面接は自由な話し合いと、質問項目が決められた半構造化面接の 2 つの部分から構成され、最初に自由な聞き取りを約 40 分間行い、その後に半構造化面接を実施する。また自殺者のご遺族の気持ちに配慮するために導入部、自由な話し合い、調査終了時に調査上の工夫を行った。面接票および面接調査の補助に使用する「回答者用小冊子」は、「死亡者の家族・知人用」と、「一般住民の家族・知人用」の 2 種類を作成した。また面接マニュアルと面接調査のトレーニング法も開発した。本研究により、次年度以降のパイロット調査にむけての準備が整った。

A. はじめに

本研究班では、本年度、わが国ではじめての本格的な自殺の心理学的剖検研究を実施するためのフィージビリティスタディを実施することを目的としている。世界で最初の自殺の心理学的剖検研究は米国における 134 の自殺事例の心理学的

剖検(1956-1957)(Robins et al. 1959)であったと言われる。これに続く第 1 世代の心理学的剖検研究として対照群をおかない、記述的な研究が進められた。この目的は、死亡が自殺であるかどうかの判断と、自殺の経緯の理解にあった。フィンランド等におけるこうした記述的な心理学的剖検

研究は、自殺の経緯の解明に有用であり、自殺予防の国家戦略にも大きく寄与してきた。一方、1990年代以降は、心理学的剖検研究は第2世代に入り、心理学的剖検を利用した症例・対照研究によって自殺の危険因子を疫学的に明らかにすることが進められている。

本分担研究では、わが国における自殺の心理学的剖検フィージビリティスタディ用の面接票の開発のために、過去10年間に公表されている自殺の心理学的剖検による症例・対照研究を文献レビューし、その方法論を整理する。ついで、面接票、マニュアルおよびトレーニング法を試作し、専門家等の意見を聞きながらこれを完成させることを目的として研究を行った。

B. 対象と方法

1. 自殺の心理学的剖検症例・対照研究：先行研究のレビュー

過去10年間に実施された自殺の心理学的剖検による症例・対照研究の先行研究を文献検索したところ、24研究が見いだされた（I. 引用文献リストを参照）。これらの研究における調査対象（自殺者関係者と対照群）、調査方法（調査員の職種、調査時期、調査手順など）を整理した。

2. 自殺の心理学的剖検面接票の開発

わが国における自殺の心理学的剖検フィージビリティスタディ用の調査票の開発にあたって、北京自殺研究・予防センター（Beijing Suicide Research & Prevention Center, 北京心理危机研究与干预中心）が実施した自殺の心理学的剖検全国調査（症例・対照研究）の調査票をもとにすることとした（Phillips et al. 2002）。同センターのMichael Phillips博士から中国語版の調査票を提供していただき、これをわが国でのフィージビリティスタディに合うように改変した。また調査票の素案に対して平成18年2月6～8日に国立精神・神経センター精神保健研究所で実施された調査員訓練に参加した地域の自殺対策に経験のある精神科医、保健師等、また自殺対策支援NPOスタッフに討議してもらい、討議内容に基づき調査票の構成や内容を修正した。

3. 自殺の心理学的剖検面接トレーニング法の開発

平成18年2月6～8日に国立精神・神経センター精神保健研究所で実施された調査員訓練において、このために試作した自殺の心理学的剖検面接トレーニングカリキュラムを実施し、有効性及び問題点を検討した。

C. 結果

1. 自殺の心理学的剖検：先行研究のレビュー

これまでに実施され、公表されている24の症例・対照研究の対象、方法、主要な結果の概要を表1に示した。

1) 調査対象の選定

(1) 自殺者の関係者の選定

自殺の心理学的剖検における情報ソースは、第1に家族およびその他の親しい人間であり、これらに対する詳細な面接が実施される。またこれと平行して、可能な限りの死亡者に関する医学的、精神医学的およびこれ以外の関係ある資料の収集がなされることが多い。面接の対象者は、通常1～2名の主要情報提供者（配偶者、パートナー、両親、成人している子供、これ以外の家族）であり、これ以外にその他の親戚、友人、通院していた医療機関の担当者が対象となることもある。

(2) 対照群の選定

自殺の心理学的剖検による症例・対照研究では、自殺者の遺族だけでなく、対照群を選定する必要がある。しばしば行われるのが、性別、年齢を一致させた一般住民（生存している者）である。情報は、抽出された一般住民の近親から収集する。これは自殺者に関する情報を近親から収集し、一方で生者本人から情報を収集することによって生じるバイアスを避けるためである。自殺の危険因子の同定に適している。生存している精神科患者が対照群として選ばれることもある。ハイリスク集団における特定の自殺関連要因に関心のある場合に実施される。自殺以外の原因による死亡者、例えば交通事故者を対照として選ぶこともある。症例（自殺者）も対照も死亡者であり、より比較が可能という利点がある。しかし交通事故の死亡者は、一般住民とは異なる特性を持っているという欠点もある。

2) 調査員と調査方法

調査員は、多くの研究では、精神科医、臨床心理士、精神科専門看護師など。一部に公衆衛生医師やケースワーカーが実施した例もある。これらの調査員が構造化、あるいは半構造化面接を実施し情報を収集する。自殺の心理学的剖検においてしばしば調査される主要な要因は下記のようなものである。

(1) 死因に関する判断

学際的な専門家によるチームが全ての例について議論し、全ての利用可能な情報を基に自殺か異なかを判断する場合もある。

(2) 自殺意図の表出

自殺の意図の表出（死にたい気持ちを他の人に伝えること）は、明らかな自殺のサインである。しかしそれがなければと言って自殺のリスクがないという保証にはならないが。

ほぼすべての心理学的剖検が自殺の意図の表出を検討している。しかしその定義はまちまちである。

一般的には 1/3 から 1/2 の自殺者が自殺の意図を家族に、また同程度の自殺者が自殺の意図を医療従事者に伝えている。しかし自殺の実行直前には自殺の意図の表出はあまり多くないため、自殺は驚きとして一般には驚きとしてとらえられる。

(3) 精神医学的診断

学際的な専門家によるチームが全ての症例について議論し、全ての利用可能な情報を基に、包括的な症例報告を作成する場合もある。フィンランドの心理学的剖検研究では、2名ずつ2組の精神科医が別々に、暫定的な最適の想定診断をつけ

(評価者間信頼性係数カッパは 0.52-0.94)、診断の不一致がみられた全ての症例については、第3の精神科医を含めて情報を再分析し、合意の上で最終的な想定診断をつけている。

(4) 生活上出来事と日常生活の困難

死亡前 6～12 ヶ月以後における生活上の出来事、死亡前 1 ヶ月以内における日常生活上の困難が評価されている場合が多い。

(5) 医療従事者との接触およびその時期

医療機関への受診は自殺予防への介入の機会であり、自殺前の医療機関への受診がどの程度行われていたかを知ることは自殺予防への介入効果の大きさを推測するために重要。約半数の自殺者が自殺する 1 ヶ月以内に医療機関を受診している。

(6) 精神疾患に対して受けていた治療の内容

30 から 90% の自殺者が、自殺の前にうつ病性障害に罹患していた。うつ病は単独で最重要の自殺の危険因子であるため、うつ病に対する治療がどのように行われていたかを知ることは重要。一般には自殺者の 1/3 が抗うつ剤による治療を受けており、精神療法や ECT はまれである。多くは治療がなされていないか、なされていても不十分な治療である。

(7) 自殺に関する報道や風聞の影響

自殺に関する新聞、TV、その他の風聞に、本人が接する機会があったか、またそれについてどう考えていたかを調査する場合がある。

3) 倫理的配慮

家族を自殺で亡くして間もない者は、心に傷を負い、調査によって不安や罪悪感を引き起こしやすく、しばしば混乱した状態にある可能性がある。自殺の心理学的剖検においては倫理的配慮が重要である。調査対象者は研究について十分説明を受け、参加への同意のある場合のみ面接される。またいつでも調査を拒否できる権利を持つべきである。また自殺した者の人格を尊重することが

重要である。自殺者が性格上の問題やアルコール・薬物問題を抱えていた場合には、しばしば自殺者の生前の問題行動を聞くことになるが、質問を工夫することで、本人や家族が抱えていた深い問題を指摘するというよりも、尊重され共感できる形で情報を収集することができる。遺族を対象とした調査においては、悲嘆のための期間を考慮して、死亡後 3～12 ヶ月日に実施されることが多い。一方、心理学的剖検研究では、しばしば家族が面接をストレスフルというよりも、苦痛を和らげるものとしてとらえることが観察されている。心理的な支援や精神科治療を必要としている近親者は対応する機関に受診できるように手助けすべきである。

2. 自殺の心理学的剖検面接票の開発

1) フィージビリティ研究のデザイン

今回のフィージビリティ研究では、自殺者についてはすでに精神保健福祉センターや保健所などで把握されている事例の家族・知人に依頼することとした。対照群は一般住民を対象とすることとし、今回のフィージビリティ研究では地域保健のボランティアなどの参加者から自殺者と性別が一致、年齢が近い者を選ぶこととした。

いずれの場合でも死亡者または一般住民とできる限り近い家族 1 名に調査を行う。家族がいない場合には本人を最もよく知っていた知人を選び調査を行う。回答者の選択の優先順位は、最親近者(配偶者、両親、子供)、次に接触時間の長い同居家族、親しい友人の順とした。

調査にあたっては、本人の自殺について知らない者もいる可能性に注意することとし、最近親者に調査を依頼して辞退された場合には、その最近親者に次に接触してもいい者を紹介してもらうように調査員に勧めた。誰が回答者になったとしても最近親者が調査自体を拒否する場合には調査はあきらめることとした。

調査は、精神科医と保健師がペアになって実施することとした。調査は対面による面接法(聞き取り調査)で実施する。調査は原則として 1 名の回答者に質問をする形式で実施するが、回答者が希望すれば調査に回答者以外の者が同席することは許可することとした。同席者が発言したり、意見を述べることは許容するが、その場合でも本来選ばれた回答者の回答を重視して調査を実施することとした。

2) 面接票の構成

(1) 全体の構成

本研究で開発した自殺の心理学的剖検面接票およびマニュアルは 14 の章(または部)から構成されている。

- I ご本人に関する情報
- II 死亡診断書の資料
- III 調査の導入部分
- IV 自由な話し合いでの質問事項
- V 死亡の状況
- VI 生活歴
- VII 生活出来事
- VIII 生活の質
- IX 身体の病気の治療状況
- X 10歳未満の場合の心の健康問題
- X I 心の健康問題
- X I : J 【精神問題の援助要請過程】
- X I : K 【精神障害の診断および把握度】
- X II 家族構成
- X III 事故発生前の家庭状況
- X VI 調査員が面接終了後に記入する項目

Phillips ら(2002)の原本に従い、面接は自由な聞き取りと、質問項目が決められた半構造化面接の2つの部分から構成することとした。最初に自由な聞き取りを約40分間行い、その後に半構造化面接を実施する。面接は2時間程度で終わるように設計した。原則的には、心の健康問題(第XおよびX I部分)は精神科の医師が主となって面接を実施し保健師が協力者となり、残りの部分は逆に保健師が主となって面接を実施し精神科医が補助することとした。

調査の複雑さを軽減するために、面接票は「死亡者の家族・知人用」と、「一般住民の家族・知人用」の2種類を作成した。また面接調査の補助に使用する「回答者用小冊子」を作成した。これも同様に回答者によって2種類を作成した。

(2) ご遺族の気持ちへの配慮

調査員訓練を通じて、専門家からは調査にあたってのご遺族の気持ちへの配慮が重要であるという指摘があった。ご遺族は、本人の自殺から時間が経過しても、なお強い感情に圧倒されている場合があり、調査にあたっては、この点に配慮することが重要である。本調査ではこのために以下のような工夫を実施することとした。

1) 調査員のうち1人は、自殺者の遺族への関わりに経験のある者とする。

2) 自殺者の遺族の心理的サポートについての解説と、相談先の情報が掲載されたパンフレットを調査開始時に手渡す。

3) 「自由な話し合い」では、調査員がよい聞き手になることを意識する。

4) 調査をポジティブな経験として締めくくる工夫をする。

5) 回答者に感情的な混乱などがみられた場合

には、調査を中断し、「大丈夫ですか」など相手を配慮し、必要に応じて相談先を紹介する。

6) 調査後に、ご遺族の希望や必要性に応じて保健師等による家庭訪問や電話連絡などのフォローアップを行う。

(3) 調査の導入部分

調査の導入部分では、調査員がまず自己紹介をし、次に回答者に持参した研究内容の説明書を渡す。調査の目的、調査の方法、調査内容の守秘について回答者に伝える参考として以下の文章を準備した。

— 日本では1998年以来自殺が増加しており、大きな社会問題として認識されています。毎年少なくとも自殺で3万人が死亡しています。

— 自殺は本人だけでなく、家族や社会にも大きな影響を与えます。

— 自殺の原因はまだ十分に明らかになっていません。有効な予防対策を講じるため、自殺に関連する要因を把握する必要があります。

— この問題を明らかにするため、国立精神・神経センター精神保健研究所では、全国で自殺に関連する要因についての調査を計画しています。今回は、今後全国で調査を実施する方法を検討するための予備調査を行っています。

— このために自殺で亡くなった方のご家族または知人の方を訪問させていただいています。調査は聞き取り調査の形式で行われ、だいたい1時間から2時間かかります。ご本人が亡くなったご様子と、これについてのあなたのお考えやお気持ちをうかがいたいと思います。

— お話になった内容については、東京にある国立精神・神経センター精神保健研究所に集められ、集計されます。ご本人やあなたのお名前が外に出ることはありません。お答えになりたくない質問があれば、そうおっしゃってください。その質問はとぼします。また、いったん研究に参加されるとお決めになった後でも、いつでも撤回することができます。

この説明後、少し間を置き、調査対象者から質問がないか、あるいは調査員に要望がないかを確認する。「調査への参加に同意いただけるようでしたら、この同意書に必要事項をご記入ください」と述べて、同意書に記入してもらう。

この段階で自殺者の遺族向けパンフレットを

渡し、調査中に必要があれば遺族としての気持ちや感情にも対応する用意があることを伝えるために例えば以下のように説明する。「また、こちらは自殺でご家族や知人を亡くされた方にお配りしているパンフレットです。調査が終わった後にもご覧いただければと思います。なお、ご自身のお気持ちをお話しになることで、精神的に楽になることもあります。質問以外のことで何かあればどうぞお聞かせください。」

(4) 自由な話し合い

面接では、回答者に関する基本的な情報を得た後、自由な話し合いによる調査を行う。半構造化面接が一問一答であるのに対し、自由な話し合いによる調査では回答者にご自身の体験や考えを自由に話してもらう。自由な話し合いは非常に重要な部分であり、回答者が自分の言葉で、自殺者の死亡の過程、生前の社会的ネットワークおよびこの自殺についての回答者の見方を話してもらう。自由な話し合いでは、次のような効果も期待している。

①長い面接票を直接質問すると回答者に嫌気が生じやすい。自由な話し合いを通じて良好な感情の交流があれば、嫌気を減らすことができ、協力レベルも高められる。

②自由な話し合いによる面接の中で収集された情報があれば、後半の半構造化面接では重複の質問を避け、時間の節約ができる。

③敏感な問題について、回答者は自由な話し合いの時に無意識に取り上げるかもしれない。このことで重要な情報を漏らすことがないようにできる。

面接票では、自由な話し合いにおけるテーマをいくつか例示した。自殺者の遺族用のテーマの例を下記に示す。一般住民対照の家族・知人用の面接票では、別のテーマが用意されている。

(回答者の気持ちをほぐすために、まずは最近のご家族の様子などを聞くことから始める。)

(導入例)

ご本人がお亡くなりになってから、時間が少し経ちましたが、いかが過ごされていますか？

あなたの気持ちや生活は少しは落ち着かれましたか？

(注) 次の1~7の事柄について、必ずしも順番に聞く必要はない。

1. 死亡の経過について

ご本人の亡くなった経過についてご存知のことをお聞かせいただけますか？

(注)可能であれば、遺書の有無などを聞く

2. 行動、態度、精神的な変化について

亡くなる前の様子に変わったところはなかったですか？

当時、ご本人の精神状態には何か変化がありましたか？

3. 家族との関係について

亡くなる前の6カ月間、ご家族の状況はどうでしたか？

家族同志のご関係はどうでしたか？

ご本人とご家族とはお互いに打ち解けて話されましたか？

当時、ご本人は家庭生活に満足されていましたか？

4. 親子、兄弟や親族との関係について

亡くなる前6カ月間、ご本人と家族・親戚との関係はどうでしたか？

ご本人は家族や親族と打ち解けて話そうとしましたか？

ご本人は困った時、家族や親族に助けを求めることを希望しましたか？

家族や親族による助けに満足していましたか？

死亡前6カ月間、ご本人と家族や親族との関係に変化はなかったですか？

5. 交友関係について

亡くなる前6カ月間、ご本人はお友達とよく交流していましたか？

ご本人は友人と打ち解けて話そうとしていましたか？

困った時、ご本人は友人に助けを求めましたか？

亡くなる前6カ月間、ご本人と友人との関係に変化はなかったですか？

6. 仕事上の関係について

亡くなる前6カ月間、ご本人は仕事をされていましたか。お仕事の様子はどうでしたか？

上司、同僚、隣人との関係はどうでしたか？

ご本人は仕事に満足していましたか？

7. 家族以外で、特に相談者がいたかどうか

亡くなる前に、ご本人が誰かに相談していたかどうか、ご存知ですか？

(5) 半構造化面接

自由な話し合いに引き続き、半構造化面接を実施する。半構造化面接では、原則として用意された質問文を読み上げ、回答者の回答を選択肢や数値で記録する。ただし調査員の判断で、追加の説

明や確認のための質問をしてもよい。半構造化面接では、死亡の状況、生活歴、生活出来事、生活の質、身体の病気の治療状況、心の健康問題、精神問題による援助希求、家族構成、事故発生前の家庭状況について調査を行うこととした。

生活出来事では、A:職場の出来事、B:学業上の出来事、C:経済上の出来事、D:対人関係上の出来事、E:住居に関する出来事、F:家庭での出来事、G:病気や事故、H:会社の経営、I:その他に関する合計 77 項目（その他を含む）の生活出来事を一覧表にし、ご本人が死亡（対照群では調査時）1 年前に経験したことがある出来事をあげてもらい、経験した出来事についてはその時期、出来事が本人にとって良い事か悪い事か、出来事の本人への精神的影響の持続期間、出来事の本人への精神的影響の大きさを回答してもらった。

本人が経験していた可能性のある心の健康問題（精神障害）については、DSM-IV 診断基準に準拠し、以下の精神障害の診断を行うこととした。

自殺の心理学的剖検面接票で取り上げた
精神障害

- X-4 注意欠陥／多動性障害
- X-5 行為障害
- A 精神遅滞
- B 認知症
- C-1 アルコール乱用
- C-2 アルコール依存
- D-1 物質乱用
- D-2 物質依存
- E-1 大うつ病性障害（単一または反復エピソード）
- E-2 気分変調性障害
- F-1(b) 双極性 I 型（単一躁病エピソード）
- F-1(b) 双極性 I 型（その他）
- F-2 双極性 II 型障害
- G-1 短期精神病性障害
- G-2 統合失調症
- G-3 その他の精神障害
- H-1 パニック発作
- H-2 強迫性障害
- H-3 (a) 外傷後ストレス障害
- H-3 (b) 急性ストレス障害
- H-4 全般性不安障害
- I-1 神経性無食欲症
- I-2 神経性大食症
- I-3 転換性障害
- I-4 心気症
- I-5 病的賭博
- I-6 境界性人格障害
- I-7 適応障害

I-8 その他の種類の精神障害

(6) 調査終了

調査終了にあたっては感謝の言葉を述べる。録音（録音していた場合のみ）を終了し、この後については回答者が録音を気にせずに話ができるように配慮する。まず、調査への感想をたずねる。さらに回答者の気持ちや困難の聞き取りを「その他にお困りになったこと、お話になりたいことなどがあればお聞かせください。ご本人のことでもあなた（回答者）ご自身のことでもかまいません。」などのようにたずねる。調査員は、時間のある限りできるだけ傾聴し、必要に応じて助言や情報の提供を行う、必要に応じて、調査開始時に渡したパンフレットの説明をする。例えば「さきほどお渡ししたこのパンフレットには、自殺された方のご家族や知人の方におきやすい心配事や困難、それらを理解するヒント、困った場合の相談先などが書かれています。参考になれば幸いです」「気持ちの整理の問題やその他の心配事、困り事についてご相談のある場合には、どうぞいつでもご連絡ください。」と説明する。このことにより、回答者が自分自身の気持ちや困難について調査員に相談できる機会を設け、調査員は必要に応じて地域の相談機関を紹介する。

(7) 調査員が面接終了後に記入する項目

調査員が面接終了後に、この調査や面接内容に関する経験や感想、意見を自由記入できる項目を作成した。ここで収集された情報は、来年度の研究デザインや面接票の改善に反映される予定である。

3. 自殺の心理学的剖検面接トレーニング法の開発

これまでの半構造化面接トレーニングの経験から試作した自殺の心理学的剖検面接トレーニングのスケジュールは下記のようなものである。

自殺の心理学的剖検面接トレーニングのスケジュール

平成 18 年

第 1 日目：2 月 6 日（月）

午前：研究事務局挨拶（目的と概要）

自殺発生後の遺族の心理的ケア①（高橋祥友先生）

午後：自殺発生後の遺族の心理的ケア②（同上）
質疑

第 2 日目：2 月 7 日（火）

午前：自殺の心理学的剖検による症例・対照研究

の概要

研究デザインの説明と討議

午後：面接の手順と面接調査票の解説

質疑

第3日目：2月8日（水）

午前：模擬面接練習（模擬ケースを使用した練習）

午後：総合面接実習（1対1でペアになった練習）

全体としてトレーニングは順調に進んだ。今回はスタッフ1名に自殺者の遺族という設定で模擬回答者を演じてもらい、トレーニング参加者が1人数問ずつ質問を行い、その回答を記録するというやりとりを練習した。これは実戦的で効果的な練習になったと考える。残念ながら模擬面接練習が予想よりも長時間かかり、1対1での総合面接実習を実施することはできなかった。パイロット研究におけるトレーニングでは模擬面接練習の時間をより長く設定すべきと考えられた。

D. 考察

わが国における自殺の心理学的剖検の方法論に参考となるように、これまでに公表されている自殺の心理学的剖検による24の症例・対照研究の文献レビューを行い、方法論を整理した。自殺の心理学的剖検研究の対象の選定や調査方法論にはかなり多様性がみられたが、通常1～2名の主要情報提供者（ご遺族）と、これに性別、年齢を一致させた一般住民対照群に対して、ご遺族の場合には死亡後3～12ヶ月目に、精神科医、臨床心理士、精神科専門看護師などが面接調査をすることが多かった。自殺者のご遺族への調査は、研究についての十分説明と同意という一般的な疫学研究倫理指針に基づく配慮の他、自殺した者の人格の尊重や、ご遺族が支援や治療を必要としている場合に必要な機関に受診できる手助けすけが重要と思われた。しかし一方で、ご遺族が調査を、苦痛を和らげ、世の中の役にたつものとして前向きにとらえる傾向があることも見いだされた。

以上を参考にして、今回本研究で開発した自殺の心理学的剖検面接票およびマニュアルについては、3日間の調査員訓練を通じてさらに面接調査にあたって、自殺者のご遺族の気持ちへの配慮が十分になされるように、さまざまな具体的な工夫が加えられた。このことはわが国ではじめての本格的な自殺の心理学的剖検研究を実施するにあたって大きな前進であると考えられる。フィージビリティスタディの結果からのフィードバックを加えて、調査回答者にとっても参加するメリットが感じられる面接方法になるように、来年度はさらに改善が加えられると期待される。

調査員のトレーニング法については、面接票の内容の検討や意見聴取も同時に実施したため、必ずしも予定どおりにはゆかなかつたが、模擬回答者を設定しての実戦的トレーニングは非常に有効な方法であったと思われた。またトレーニングの初日を自殺者の遺族への対応の講義にあてたこともトレーニング参加者の共通理解や態度を育成するのに効果的であったと考える。来年度のパイロット研究にむけて有効なトレーニング方法を一層の洗練させる予定である。

本研究では中国の自殺の心理学的剖検研究の面接票を参考にして、自殺の心理学的剖検面接票およびマニュアルを作成した。面接の中ではこれまでの諸外国で調査された要因を評価するように設計した。しかしながらわが国で自殺の増加要因として注目されている経済困窮・借金、失業あるいは過重労働などの側面については、十分に考慮されていない。わが国の自殺の心理学的剖検研究においてどのような要因を調査し、さらにその結果を自殺予防対策にどうつなげてゆくのかについて自殺対策に関わる関係者による討議などを通じて重要要因の洗い出しや優先順位の決定を行ってゆく必要があると考える。

E. 結論

これまでに公表されている自殺の心理学的剖検による24の症例・対照研究からその方法論を整理した。自殺の心理学的剖検における調査対象は通常1～2名の主要情報提供者（自殺者の配偶者、パートナー、両親、成人している子供、これ以外の家族）であり、これ以外にその他の親戚、友人、通院していた医療機関の担当者が対象となることもある。対照群については性別、年齢を一致させた一般住民が選定されることが多かった。調査員は、多くの研究では、精神科医、臨床心理士、精神科専門看護師など。遺族への調査は、悲嘆のための期間を考慮して、死亡後3～12ヶ月目に実施されることが多い。調査される要因は、死因に関する判断、自殺意図の表出、精神医学的診断、生活上出来事と日常生活の困難、医療従事者との接触およびその時期、精神疾患に対して受けていた治療の内容、自殺に関する報道や風聞の影響である。調査対象者は研究について十分説明を受け、参加への同意のある場合のみ面接される。自殺した者の人格を尊重することが重要視されている。支援や治療を必要としている遺族を必要な機関に受診できるように手助けすべきである。一方、家族が調査を、苦痛を和らげるものにとらえることも知られている。

わが国における自殺の心理学的剖検フィージビリティスタディ用の調査票の開発にあたって、北京自殺研究・予防センターによる自殺の心理学

的剖検全国調査（症例・対照研究）の調査票を入手し、これをわが国に合うように改変した。また自殺対策に経験のある専門家等に討議してもらい、討議内容に基づき調査票の構成や内容を修正した。本研究で開発した自殺の心理学的剖検面接票は14章（または部）から成り、自殺の発症状況および危険因子について広範に情報を収集できるように設計されている。面接は自由な話し合いと、質問項目が決められた半構造化面接の2つの部分から構成され、最初に自由な聞き取りを約40分間行い、その後半構造化面接を実施する。また自殺者のご遺族の気持ちに配慮するために導入部、自由な話し合い、調査終了時に調査上の工夫を行った。面接票および面接調査の補助に使用する「回答者用小冊子」は、「死亡者の家族・知人用」と、「一般住民の家族・知人用」の2種類を作成した。また面接マニュアルと面接調査のトレーニング法も開発した。本研究により、次年度以降のパイロット調査にむけての準備が整った。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

該当せず。

2. 学会発表

該当せず。

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず。

I. 引用文献

1. 自殺の心理学的剖検に関する総説

- Cavanagh JT, Carson AJ, Sharpe M, Lawrie SM. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med*. 2003; 33: 395-405.
- Isometsa ET. Psychological autopsy studies--a review. *Eur Psychiatry*. 2001; 16: 379-85.
- Pearson JL, Caine ED, Lindsay J, Conwell Y, Clark DC. Studies of suicide in later life: methodologic considerations and research directions. *Am J Geriatr Psychiatry*. 1999; 7: 203-10.
- Hawton K, Appleby L, Platt S, Foster T, Cooper J, Malmberg A, Simkin S. The psychological autopsy approach to studying suicide: a review of methodological issues. *J Affect Disord*. 1998; 50: 269-76.
- Jacobs D, Klein-Benheit M. The psychological autopsy: a useful tool for determining proximate causation in suicide cases. *Bull Am Acad Psychiatry Law*. 1995; 23: 165-82.
- Brent DA. The psychological autopsy: methodological

considerations for the study of adolescent suicide. *Suicide Life Threat Behav*. 1989; 19: 43-57.

2. 過去10年間に実施された自殺の心理学的剖検による症例・対照研究の先行研究)

- J. Tsoh, H. F. K. Chiu, P. R. Duberstein, S. S. M. Chan, I. Chi, P. S. F. Yip and Y. Conwell (2005) Attempted suicide in elderly Chinese persons - A multi-group, controlled study. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 13, 562-571
- H. F. Chiu, P. S. Yip, I. Chi, S. Chan, J. Tsoh, C. W. Kwan, S. F. Li, Y. Conwell and E. Caine (2004) Elderly suicide in Hong Kong--a case-controlled psychological autopsy study. *Acta Psychiatr Scand* 109, 299-305
- P. R. Duberstein, Y. Conwell, K. R. Conner, S. Eberly and E. D. Caine (2004a) Suicide at 50 years of age and older: perceived physical illness, family discord and financial strain. *Psychological Medicine* 34, 137-146
- P. R. Duberstein, Y. Conwell, K. R. Conner, S. Eberly, J. S. Evinger and E. D. Caine (2004b). Poor social integration and suicide: fact or artifact? A case-control study. *Psychological Medicine* 34, 1331-1337
- J. Zhang, Y. Conwell, L. Zhou and C. Jiang (2004) Culture, risk factors and suicide in rural China: a psychological autopsy case control study. *Acta Psychiatr Scand* 110, 430-7
- H. C. Kung, J. L. Pearson and X. H. Liu (2003) Risk factors for male and female suicide decedents ages 15-64 in the United States - Results from the 1993 National Mortality Followback Survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 38, 419-426
- C. Owens, N. Booth, M. Briscoe, C. Lawrence and K. Lloyd (2003) Suicide outside the care of mental health services: a case-controlled psychological autopsy study. *Crisis* 24, 113-21
- K. Hawton, S. Simkin, J. Rue, C. Haw, F. Barbour, A. Clements, C. Sakarovich and J. Deeks (2002). Suicide in female nurses in England and Wales. *Psychol Med* 32 239-50
- C. S. Lee, J. C. Chang and A. T. Cheng (2002) Acculturation and suicide: a case-control psychological autopsy study. *Psychol Med* 32, 133-41
- M. R. Phillips, G. Yang, Y. Zhang, L. Wang, H. Ji and M. Zhou (2002) Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study. *Lancet* 360, 1728-36
- M. Waern, B. S. Runeson, P. Allebeck, J. Beskow, E. Rubenowitz, I. Skoog and K. Wilhelmsson (2002) Mental disorder in elderly suicides: a case-control study. *Am J Psychiatry* 159, 450-5
- K. Conner, C. Cox, P. Duberstein, L. Tian, P. Nisbet, and Y. Conwell (2001) Violence, Alcohol, and Completed Suicide: A Case-Control Study.

- Am J Psychiatry 158: 1701–1705
- D. Harwood, K. Hawton, T. Hope and R. Jacoby (2001). Psychiatric disorder and personality factors associated with suicide in older people: a descriptive and case-control study. *Int J Geriatr Psychiatry* 16, 155-65
- K. Houston, K. Hawton, and R. Shepperd (2001). Suicide in young people aged 15–24: a psychological autopsy study. *Journal of Affective Disorders* 63, 159–170
- A. T. Cheng, T. H. Chen, C. C. Chen and R. Jenkins (2000). Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide. Case-control psychological autopsy study. *Br J Psychiatry* 177, 360-5
- L. Appleby, J. Cooper, T. Amos and B. Faragher (1999). Psychological autopsy study of suicides by people aged under 35. *Br J Psychiatry* 175, 168-74
- D. A. Brent, M. Baugher, J. Bridge, T. Chen and L. Chiappetta (1999) Age- and sex-related risk factors for adolescent suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 38, 1497-505
- J. T. Cavanagh, D. G. Owens and E. C. Johnstone (1999a) Life events in suicide and undetermined death in south-east Scotland: a case-control study using the method of psychological autopsy. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 34, 645-50
- J. T. Cavanagh, D. G. Owens and E. C. Johnstone (1999b) Suicide and undetermined death in south east Scotland. A case-control study using the psychological autopsy method. *Psychol Med* 29, 1141-9
- L. Vijayakumar and S. Rajkumar (1999) Are risk factors for suicide universal? A case-control study in India. *Acta Psychiatr Scand* 99, 407-11
- M. S. Gould, P. Fisher, M. Parides, M. Flory and D. Shaffer (1996). Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. *Arch Gen Psychiatry* 53, 1155-62
- A. T. Cheng (1995) Mental illness and suicide. A case-control study in east Taiwan. *Arch Gen Psychiatry* 52, 594-603
- A. D. Lesage, R. Boyer, F. Grunberg, C. Vanier, R. Morissette, C. Menard-Buteau and M. Loyer (1994) Suicide and mental disorders: a case-control study of young men. *Am J Psychiatry* 151, 1063-8

謝辞

本研究を実施するに当たり、心理学的剖検面接の調査員訓練において、NPO法人自殺対策支援センターライフリンクの清水康之代表には、ビデオ撮影等の記録作成にご協力いただいたと同時に、本研究の今後の発展に役立つ貴重なご意見をいただきました。この場を借りてお礼申し上げます。

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)
自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究
ー心理学的剖検のフィージビリティスタディの実施と評価に関する研究ー

分担研究者 竹島 正 (国立精神・神経センター精神保健研究所)
川上憲人 (岡山大学大学院)
高橋祥友 (防衛医学研究センター)
張 賢徳 (帝京大学医学部附属溝口病院)
研究協力者 渡邊直樹 (青森県立精神保健福祉センター)
主任研究者 北井暁子 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

研究要旨:【目的】本研究の目的は、心理学的剖検のフィージビリティスタディを実施し、自殺予防対策調査の実現可能性について評価するとともに、18 年度に行うパイロットスタディのあり方を提案することである。**【方法】**主任研究者のもとに専門家会議を設け、調査方法論、調査員の専門性や経験、調査員のトレーニング、遺族のケア、実施体制等の検討をもとに研究計画をまとめ、倫理審査における承認を経て、P 県と Q 病院において現地調査を行った。現地調査終了後、再度専門家会議を開催し、フィージビリティスタディの実施経過にしたがって分析を行い、自殺予防対策調査の実現可能性について評価するとともに、パイロットスタディのあり方を提案した。**【結果および考察】**現地調査の結果、半構造化面接による調査は、全事例において調査結果を解析できるだけの回答を得ることができ、面接の所要時間も明らかにすることができた。調査経路に関しては、地域の保健師と対象者の関係等に配慮することで遺族から良好な協力が得られる可能性があることが明らかになった。調査票については、回答者の協力を得られないセクションはなかったが、改善の必要なセクションが明らかになった。さらに、面接で必要とされる応答技術、調査員のトレーニング等、パイロットスタディに反映可能な課題が明らかになった。調査時期に関しては 49 日を過ぎた頃に訪問することが望ましいことが示された。半構造化面接による、心理学的剖検の手法を用いた自殺予防対策調査の実施は可能であり、18 年度にはパイロットスタディに進むことができるとの評価が得られた。

A 研究目的

わが国における自殺の死亡者数は平成 9 年まで 2 万 5 千人前後で推移していたが、平成 10 年に 3 万人を超え以後その水準で推移している。自殺者数が増加し、減少していないことに関しては、健康問題、経済・生活問題、家庭問題のほか、人生観・価値観や地域・職場のあり方の変化などさまざまな要因が複雑に関係しているとされており、自殺予防対策

を推進していくに当たっては、多角的な検討と包括的な対策が必要とされている。

こうした状況を踏まえて、平成 17 年 7 月には参議院厚生労働委員会において「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」がなされた。政府においても自殺問題を喫緊の課題として総合的な対策を推進するため、自殺対策関係省庁連絡会議を発足し、平成 17 年 12 月に政府としての総合的な

対策である「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」(以下、自殺予防総合対策と略す)を取りまとめた。

さて、自殺予防総合対策の推進には、自殺の実態分析の推進が不可欠である。自殺の実態や要因の分析を社会的要因も含めて多角的に進めるには、「わが国に適した、自殺の心理学的剖検を基盤にした調査(以下、自殺予防対策調査という)」を開発する必要がある。

本研究の目的は、心理学的剖検のフィージビリティスタディ(以下、フィージビリティスタディと略す)を実施し、自殺予防対策調査の実現可能性を評価するとともに、18年度に行うパイロットスタディのあり方を提案することである。

B 研究方法

主任研究者のもとに専門家会議(川上憲人、高橋祥友、竹島正)を設け、調査方法論、調査員の備えるべき専門性と経験、調査員のトレーニング、対象者(遺族)のケア、実施体制および調査地域、調査実施時期、用意する物等についての詳細な打ち合わせを行ったうえで、研究計画をまとめ、倫理審査における承認を経て、P県とQ病院において調査を行った。

現地調査の終了後は、再度専門家会議を開催し、フィージビリティスタディの実施経過にしたがって分析を行い、自殺予防対策調査の実現可能性について評価するとともに、パイロットスタディのあり方を提案した。倫理審査に示した研究計画書は資料1のとおりである。平成18年1月20日の国立精神・神経センター武蔵地区倫理審査委員会の承認を受け、その承認を受けたうえで研究を実施した。

専門家会議の打ち合わせをもとにした研究計画と、調査地域との調整のもとに決定した

調査方法は次のとおりである。

実施体制および調査実施地域：専門家会議において、主任研究者を中心とした専門家会議が本研究の進行管理にあたり、調査実施地域と連携して調査に当たることを決定した。

調査実施地域は、自殺予防対策に県として取り組み、精神保健福祉センターに自殺予防対策に経験のある精神科医と保健師が勤務しているP県、本研究の分担研究者が勤務するQ病院とした。調査実施地域の担当者は、専門家会議と独立して、かつ自殺予防対策に専門性を有する者とした。なお、P県で実施するにあたっては、専門家会議の1員がP県県庁および精神保健福祉センターを訪問して協力依頼を行った。

調査方法：専門家会議において、川上の入手した北京自殺研究・予防センターによる心理学的剖検全国調査の調査票を翻訳・改変したものを使用することに決定した。調査対象の抽出に関しては、将来の自殺予防対策調査においては疫学研究の国際水準を満たした研究を実現するとしても、今回のフィージビリティスタディにおいては、わが国に心理学的剖検の手法を用いた研究を導入することの実現可能性を明らかにすることが目的であることから、任意抽出による調査を実施することとした。自殺後、どの程度の時間が経過した遺族を対象に調査を実施するかについては、研究計画書に「原則として過去1年以内の自殺者の遺族」と記載したものの、調査実施地域の判断によって1年以上でも可とすることとした。1事例に対する面接対象者数については、1事例について1名以上として、調査実施地域の選択に従うこととしたうえで、調査実施後に、1事例あたりの面接対象者数を複数にすることが必要であるか検討することとした。また、面接開始前に録音の可否をたず

ね、調査結果の解析に録音データを用いることの可能性を評価することとした。

調査員の備えるべき専門性と経験、1 面接当たりの調査員の人数：専門家会議では、自殺予防対策に経験のある精神科医または保健師が調査員となるのが適当であるという考え方が示された。P 県では、自殺予防対策に経験のある精神科医と保健師の 2 名体制による調査を行い、Q 病院では自殺予防対策に経験のある精神科医 1 名で調査を行い、複数の調査員で面接調査を実施することの必要性について評価した。

調査員のトレーニング：専門家会議において、遺族ケアを含む 3 日間のトレーニングを専門家会議のメンバーで実施することとした（詳細は川上報告書参照）。調査員のトレーニングは 2 月 6 日～8 日の 3 日間行われ、調査票、調査マニュアル等の微調整を行う場としても活用された（資料 2）。

調査対象者（遺族）のケア：専門家会議において、心理学的剖検と遺族ケアは一体として実施すべきであることが確認された。このため、P 県、Q 病院とも、調査員には自殺予防対策、特に遺族ケアに経験を有する者が当たるとともに、調査終了後に遺族ケアが必要となった場合には、調査員の所属する機関で対応するか、関係機関に紹介できる体制を確保することとした。また、青森県で作成された遺族向けのパンフレットを本研究用に編集して活用することとした（資料 3）。

遺族への調査は、調査員トレーニングを含め、平成 18 年 2 月 6 日～平成 18 年 3 月 14 日の間に行われた。調査実施地域用に調査本部が用意した物は、対象者への協力依頼文書、調査マニュアル、調査票、同意書、調査対象者に渡すパンフレット、謝品、録音用具一式、フィージビリティスタディ研究計画書であっ

た。

C. 研究結果

1. P 県および Q 病院での調査

1) 調査実施体制および調査実施の準備

精神保健研究所に調査本部と専門家会議を置き、調査実施地域と連携して調査にあたるという体制で、支障なく調査を完了することができた。P 県の調査員からは、パイロットスタディ以降の課題として、「疫学調査としての調査を行うためには、保健所に依頼して死亡小票をもとに対象を抽出する等の手続きが必要になる」、「市町村の保健師はその地域の自殺者のご遺族を把握しておりその協力を得る必要がある」との意見があった。また、調査実施時期に関しては、P 県内で自殺予防対策に取り組んでいる R 町においては、自殺が発生した場合に R 町保健師が 49 日を過ぎた頃に訪問している例を挙げ、「突然訪問していきなり調査を行うというのではなく、ある程度こころのケアを行い、保健師への信頼感が生まれたところで調査依頼をするとよいのではないか」との提案があった。

2) 調査依頼経路

P 県では、8 事例の遺族各 1 名に口頭で依頼を行い、そのうち了解の得られた 6 事例の遺族各 1 名に文書による協力依頼を行い、そのうち 4 名から協力を得た。P 県で協力のあった 4 名の依頼経路は、「自殺予防活動を展開し、今後、遺族訪問を検討している市役所保健師からの紹介」「知人を通して依頼」であった。文書依頼のあとに調査協力の断りのあった 2 名も調査依頼経路は同じであった。断りの理由は「また警察からの事情聴取のような体験をするのはつらい」等であった。

Q 病院では、1 事例の遺族 1 名に口頭で依頼を行い、その者に文書による協力依頼を行

い、協力を得た。Q 病院での依頼経路は、自殺者の子が調査員（精神科医）を受診したことから、母親（自殺者の配偶者）に協力を依頼したものであった。

3) 調査対象者

対象者（遺族）の性別は男 1 名、女 4 名であった。年齢（自殺者との関係）は、40 代 2 名（2 名とも配偶者）、60 代 1 名（子の配偶者）、70 代 1 名（親）、80 代 1 名（親）であった。1 事例の面接対象者は 1 名であった。対象者の配偶者が同席した事例が 1 件あり、補足的に回答した。自殺後の経過年数は、P 県では「1 年以上 2 年未満」3 名、「20 年」1 名であった。Q 病院では「1 年未満」1 名（3 ヶ月）であった。P 県で協力を得ることのできなかつた 4 名の自殺後の経過年数は 1 名が 8 年、他の 3 名が「1 年以上 2 年未満」であった。

コントロール群の調査については、P 県では「職場を通じての知人に協力を依頼」「知人を通じて依頼」して 4 名に、Q 病院では「調査員と同じ職場の職員に協力依頼」して 1 名の計 5 名に実施した。調査対象者はすべて配偶者について回答しており、調査時間は 1 時間から 1 時間 30 分であった。調査協力への拒否はなかった。

4) 面接調査

面接実施場所は、P 県においては、自宅が 3 件、市の保健センターが 1 件であった。Q 病院では院内面接室であった。

面接の所要時間は、P 県では最短で 1 時間 45 分、最長で 2 時間 55 分で、2～3 時間を要していた。面接はすべての事例において円滑に進み、面接の中断はなかった。Q 病院での所要時間は 2 時間 15 分であった。

5) 対象者の協力のレベル、面接中と面接後のケア

協力のレベルはすべての対象者で高かった。「自殺した本人の気持ちを理解してもらいたかった」という遺族の気持ちがあり、受け入れもよかつた。

面接中に「何を話せばいいんだろう」、「私なんかの話が役に立つのだろうか」といった発言がみられた事例、身内の自殺を恥ずかしいことと捉え、調査に協力することが調査者にも迷惑をかけているといった態度がみられる事例があつたが、「思うまま、感じたままにお話していただいて大丈夫」と促すことや、遺族への共感と故人への哀悼の意等、調査協力への感謝を述べることにより面接を進めることができた。

面接終了後は、「長かつた」「しんどかつた」等の苦情は聞かれず、「いろいろ話ができやすかつた」という感想が聞かれた。

P 県では、面接が終了した後、面接に関わつたスタッフ間で約 1 時間のミーティングが実施され、得られた情報の吟味、面接内容の振り返り等が行われた。この時間が面接調査後のケアの要否を検討するうえでも有効という報告があつた。

P 県では、面接場面で録音することについて拒否される事例はなかつた。1 例だけ、戸惑いの見られた事例があつたが、面接中は録音されていることを気にする様子は見られなかつた。Q 病院では録音に対する抵抗感は見られず、面接中も録音が問題になることはなかつた。

6) 調査票

P 県の 4 事例、Q 病院の 1 事例とも、回答者の協力を得られないセクションはなかつた。記載が不十分であつたセクション、調査票の改善を求める意見のあつたセクションはつぎのとおりである。

セクションⅡ「死亡診断書の資料」：直接

死因、原死因、死亡診断書記載の医師名・医療機関に記載のない調査票があった。

セクションIV「自由な話し合いでの質問事項」:「対象者との間に一定の関係性が構築されている調査員が面接調査に当たる状況であれば支障なく進めることができた」との意見があった。

セクションV「死亡の状況」:項目7の「自殺から亡くなるまでに応急処置を受けたか」、「誰が最初に応急処置をしたか」、「自殺から最初の応急処置を受けた時までの時間」等の質問について、遺族にとって侵襲的かつ罪責感を刺激する内容であり、研究にとって必須でないのならば削除、あるいは、改変が適当という意見があった。また、項目9の「自殺未遂」の範囲に suicide gesture (灯油の入った容器を持って「死のうと思った」、包丁を持ち出したことがあった等)を含めるかどうかという質問があった。

セクションVIII「生活の質」:「生活の質」という用語は一般の人にはわかりづらいので「生活の状況」など、平易な表現に変えることが望ましいという意見があった。

セクションX「10歳未満の場合の心の健康問題」:は該当事例がなく、評価できなかった。

セクションXI「心の健康問題」:「全体的に質問の文章がくどい感がある」「次はどこにスキップするのかわかりにくいのでフローチャートにしてはどうか」「項目数が多いので時間を要する」等、簡素化をもとめる意見があった。また、「アスペルガー障害も入れた方がよいのではないか」という意見があった。

セクションXIII「死亡前の家庭状況」:項目5「転居」について、「同じ敷地内に自宅を新築した場合は転居とするのか」という質問があった。

7) 調査員の備えるべき専門性と経験、1面

接当たりの調査員の人数

P 県の精神科医と保健師による 2 名で面接を行い、支障は発生しなかった。1 名で実施した Q 病院の調査員からは「面接者には相当レベル以上の技量が求められる」との意見があった。

8) 調査員のトレーニング

今回調査にあたった調査員からは、3 日間のトレーニングが不足であったという意見はなかった。

9) 調査に要した時間および経費

P 県では 2 名の面接を 1 日で行ったが、もう少し時間のゆとりがある方がよいとの意見があった。1 面接あたりの全所要時間は、連絡調整、往復の交通、面接自体、面接後のミーティング、記録の整理等をすべて担当する場合は 2~3 日を要していた。経費(研究費)に関しては、直接経費(交通費、調査協力者への謝品等)、間接経費(翻訳料、調査員トレーニングの経費、現地事務費)等をあわせると約 200 万円であった。1 面接当たりの直接経費は調査員の人件費を除いて約 1 万円であった。

表1 現地調査の面接調査結果一覧

実施地域	調査協力の者の属性	続柄	自殺後の年数	調査依頼経路	調査終了時の感想	協力レベル	面接票等の改善点	面接回数	所要時間	亡くなった方の属性	ライフチャート
P県	女性80代	親	1年～2年	市役所保健師から紹介	息子の気持ち分かっていた欲しいと話した	協力的で受け入れも良かった	有	1	2時間55分	男性50代	30代転職時、胃潰瘍罹患。死亡7年前に離婚、その後知人とも外出せず。死亡2年前身内の保証人として借金返済開始も行き詰まる。死亡1ヶ月前より不眠、食欲不振の訴え。死亡4～5日前より院約を中止。司法書士より自己破産決定の知らせを受けた日に遺書を残し自宅草庫にて縊死。
P県	女性40代	配偶者	1年～2年	市役所保健師から紹介	話せてすっきりした	協力的で受け入れも良かった	無	1	2時間5分	男性40代	20代の結婚時から不眠。結婚以前から、職業上自宅を離れて生活。40代で会社設立、自宅に事務所を構えるも経営悪化し、借金。その後友人・知人が相次ぎ自殺しショックを受ける。死亡の約半年前から専務員への不信等から自宅中心の生活になり、死亡前数日は釣りに出て居場所。普段専業主婦だが死亡2日前は妻と話し込み晩酌多く食事準備せず。死亡前日より帰宅せず、翌朝漁港階段の手すりにて縊死状態で発見。生命保険に加入していた。
P県	男性70代	親	1年～2年	知人を通して依頼	話せて良かった	非常に協力的	無	1	2時間55分	男性40代	10代で就職、転職し専業主婦の酪農から従事。死亡の約10年前前交通事故で2ヶ月入院。その後3年間毎日吐き気継続。吐き気解消後は気分が落ち込み仕事に思うようになり、死亡前作業も日に2～3時間が限界となる。慢性的な頭痛等を訴え、精神科通院。入院も何度が繰り返すが医師に対して不満を抱いていた。死亡1年前、両親と別居。収入が減少。同居していた次女が上京。死亡10日前から無口になり、頭・背中の痛みを訴える。死亡前日、別居後初めて両親宅で食事し帰宅。翌朝牛舎・資材置き場内で縊死。
P県	女性60代	実子の配偶者	20年	知人を通して依頼	自分の知っていることだけ話した	協力的で受け入れも良かった	有	1	1時間45分	女性60代	2歳時に小児麻痺罹患。農業に従事し10代で2度の結婚。死亡3年前に胃ガンと診断され、飲酒開始。普段から攻撃的性格で家族関係は悪く、対人交流もほぼなかったが、死亡1ヶ月前頃から素直になり口数も減。またこの頃不眠のため眠剤服薬開始。胃ガン治療で入院するも無断離院により死亡する約半月前に退院。その際「自分はまだもう死んでもよい」と話す。退院後係に会いに娘宅に行くと行って外出したがり見つからず。約1ヶ月後自宅裏の小屋にて縊死し、腐敗した状態で発見。
Q病院	女性40代	配偶者	3ヶ月	患者を通して家族へ	なぜ自殺したのか本当の理由を知りたくて協力したが、話せて自分の気持ちもすっきりした。自殺予防にも役立ててもらいたい。	協力的であった	有	1	2時間15分	男性40代	20代で結婚以前からギャンブル、習慣飲酒。死亡時まで飲酒問題多発。死亡13年前前より腰椎ヘルニアを患い生活に支障。死亡の数年前に灯油、包丁等を持ち出し、自殺をほめかす。死亡約5年前から不眠、落ち込み。アルコール依存、うつ病の診断で投薬、精神科入院歴有。死亡1年前収入減、ギャンブル、借金、夫婦関係悪化。死亡約半年前に妻の知人自殺。死亡2ヶ月前に転職も、睡眠のリズム変化。腰痛も悪化し、すぐに退職。死亡時無職。死亡1ヶ月前食欲減退。死亡10日前メンタルクリニック受診。自殺前に死後の準備、遺書等を残し、死ぬことを家族に明かす。死亡時は飲酒し酔った状態で自宅にて縊死。