

10. その他の事故の経験がなければ “0” を選ぶ。
- 10 (a-b). 事故の経験がある年のみ確認でき、月は不明の場合は、月については記入できない場合 “0 1 月” と記入する。
- 10 (b). 1 回だけであれば、10 (b) は 10 (a) と同じ日時を記載する。
- 10 (d). 回答者の認識に基づき決める。
- 11-13. この 3 項目では、自殺者群と対照群のどちらに対しても同様に質問することが重要である。ある問題では自殺群について比較的詳細に質問するのに対し、対照群では比較的大まかに質問することにより、情報収集において大きな偏り (バイアス) を引き起こす。このような偏りは、自殺者群と対照群の特徴を比較する際に、その結果を歪めることになってしまふ。
11. もしも死亡者の血縁関係の親族および知人の中に自殺行為の人がいなければこの表は記入しなくてよい。自殺未遂や自殺などの行為をした方が 5 人未満であれば、残りの欄は記入しなくてよい。5 人を超えた場合は死亡者との関係が最も密接な 5 人を記入する。11 と 12 の違いは、11 は死亡者の血縁関係の親族、死亡者本人の直接の知人に關しての質問であり、12 は死亡者が聞いたことがあっても知らない他人で、新聞やテレビなどのメディアまたは人から聞いた人物に關しての質問である。
12. 死亡者が自殺事件を聞いたことがなければ “0” を選ぶ。2 人以上の自殺事件があれば、最後の自殺事件についてを 12 (a)、12 (b) に記入する。
13. 自殺に關する小説や物語について話をしたことがなければ “0” を選ぶ。
14. 削除

VI 生活歴

この部分のある項目では年月を記入するが、もしも回答者がはっきりわからなければ “0 1 月” と記入する。この部分の項目では年月を記入するが、もしも回答者がはっきりわからなければ “0 1 月” と記入する。

1. 仕事開始の時期は最終学歴の学校を卒業し、フルタイムの仕事を開始した時期。学生期間中の仕事 (例; パート、アルバイトなど) は含まない。もしも対象者がずっと学生であれば “0 0 0 年 0 0 月” と記入する。対象者が主婦/主夫でも、二日中田畑で働くか、パート、内職などをしていたならば仕事とし、その開始の時期を記入する。ずっと家事をやっていたら “0 0 0 0 年 0 0 月” と記入する。
2. 対象者が転職してなければ “0 0 0 0 年 0 0 月” と記入する。転職は主な収入源が変わることで、同じ組織内での変更は含まない。例えば主な収入源が農業の対象者が、個人事業または臨時雇いが主な収入源になれば、これも転職とする。
3. 結婚歴がなければ “0 0 0 0 年 0 0 月” と記入する。
4. 再婚歴がなければ “0 0 0 0 年 0 0 月” と記入する。
5. 退職後も他の仕事をしていたら「正規の仕事」と見なす。主婦もしくは主夫とは、それぞれ家庭の大部分の家事をする女性もしくは男性であり、高齢者が一日のうちのわずかな時間を用いて家事をしている場合には、「正規の仕事」とは見なさない。

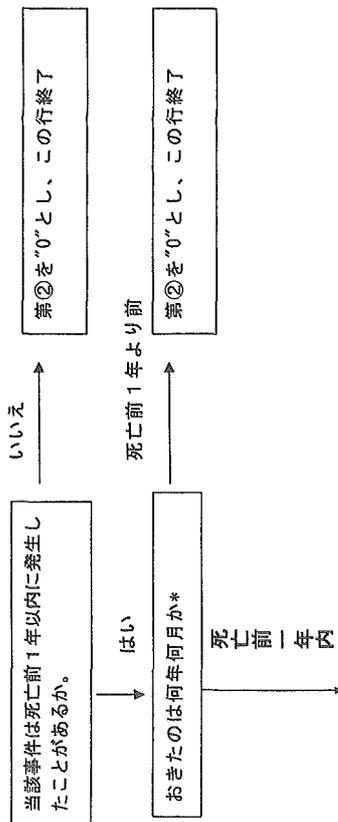
- 1 (h). 感電、毒蛇にかまれたなど上記に分類されないものは、この項目に記入。
3. 注意: 直接の死因が薬または麻薬の使用による場合は “5” を選びし、そうでなければ当時の服薬の状況に基づいて記入。
4. 死亡事故の発見時間と発生時間が異なる場合は、発生時間を記入すること。また事故の発生後、ある時間を経てから死亡した場合、この項目には事故の発生時間を記入し、死亡時間を記入しないこと。回答者が、事故の発生時間がはっきりわからなければ、できるだけ推測してもらおうこと。
5. 回答者が自殺発生時に居合わせたと、自殺の発生を知り得なかった場合、「亡くなった時に現場には誰がいましたか」では「いいえ」 (“0”) を選ぶ。例えば、妻が夫の睡眠中に服毒自殺し、夫が起きてから妻の死亡を知れば、夫は現場にいても事故の発生を知らないため、第 5 は “0” を選ぶ。
- 5 (a). 回答者が現場にいなかった場合には○をつけない。3 人以上であれば、死亡者と最も関係の深い 3 人を選ぶ。死亡者と面識のない人が現場にいて、その人の職業や立場がわかる場合は “8” を選び、「その他」の欄に職業や立場を記述する。そうでなければ、“6” “3” “他人” 選ぶ。
- 5 (c-e). 自殺発生当時、現場に回答者がいた場合には、これらの項目は何も○をしなないか、5 (e) は “0” を記入。
- 5 (d). 3 人以上であれば、死亡者と最も関係の深い 3 人のコードに○をつける。
- 5 (e). 回答者が時間について正確にわからなければ、さらに質問してできるだけ推測する。何分かまではわからない場合は、“0 0 分” と記入する。
6. 回答者が時間について正確にわからなければ、さらに質問してできるだけ推測する。時間かまではわからない場合は、“0 0 時間” と記入する。
7. 発見時に既に死亡、または亡くなるまでに応急手当を受けていなければ、7 は “0” を選ぶ。
- 7 (b-d). 回答者が、時間について正確にわからなければ、さらに質問してできるだけ推測する。何かかまではわからない場合は、“0 0 分” と記入する。
- 8 (a). 死亡者は正式な遺書を書いていなかったが、生前明確に死後の準備、例えば自分の財産分与、仕事の手配、家族の世話などについて話していたら “1” を選ぶ。
- 8 (d). 話していないければ何も選ばない。
9. 過去に自殺未遂をしたことがなければ “0” を記入する。
- 9 (a-b). 自殺未遂をしたことがある年のみ確認でき、月は不明の場合は、月についてはできるだけ推測し、推測できない場合は “0 1 月” と記入する。
- 9 (b). 自殺未遂が 1 回だけであれば、9 (b) は 9 (a) と同じ日時を記載する。
- 9 (d). 回答者の認識に基づき決める。

Ⅶ 生活出来事

生活出来事表は複雑なので、質問開始の前に、回答者に手順を説明する。

ご本人が亡くなる前1年間に経験した生活上の出来事について知りたいと思います。ご本人の死亡と関係があったとお考えになられているものだけでなく、あてはまるものを全てお答え下さい。
(各調査対象者に生活出来事一覽表1部を配布する)
この表では、人が経験するかもしれない日常生活上の出来事を挙げています。
(一覽表を指差して)
大部分の出来事は、ご本人が経験したことがないかもしれません。しかしもしも経験したことがある出来事があれば、それについてくわしくかかいたいと思います。
ご本人が亡くなる前1年間に、ご本人が経験した出来事があれば○をつけてください。

その後、生活出来事一覽表の中から、ご本人の死亡前1年以内に発生したことの ある生活出来事に○をつけてもらい、それぞれについて以下の方法で詳しく尋ねていく。



(第②を"1"にし第③に発生年月記入)
第④：この出来事はご本人にとって良い事か悪い事か。
第⑤、⑥：この出来事のご本人への精神的影響は発生からこの方の死亡まで続いたか。
(第⑤)に死亡まで継続していたかどうかを記入
(「はい」であれば、第⑥)に続いた月数)
(「いいえ」であれば、問う) この出来事のご本人への精神的影響は合計で何カ月あったか。
(第⑥)に対応する月数を記入)
第⑦：この出来事のご本人への精神的影響は、この期間中全体としては、なし、小さい、中くらい、大きい、非常に大きいうちのどの位大きかったか。

* もし調査員がある生活出来事が確かに発生したことがあると知っていて、かつ死亡前の1年以内かどうか発生時期がはっきりしなれば、ここから質問を始める。

生活出来事表の記入での注意事項

ある生活出来事を表に記入するかどうかの決定では、次の2点に注意する。(1)事故発生以前の出来事であること(出来事が事故発生後であれば、第②欄は"0"と記入する)(2)事故発生前の1年間の出来事はすべて記入する(その出来事が本人の精神または心理に影響したかどうかは問わず、第②欄はすべて"1"と記入する)。もしも第②欄が"0"であれば、第③～⑥欄は空白とする。第②欄が"1"であれば、第③～⑥欄は具体的な状況に基づいて記入する。もしも上述の条件に合う出来事で、回答者の見方が一致しなければ、発生したと見なし(第②欄は"1")、第③～⑥欄にその出来事に關した状況を記入する。

回答者が「精神面への影響」の意味がよく理解できず、発生した生活出来事についてどれも影響がないと答えた場合、回答者があなたに言う意味を理解しているかどうかを疑う必要がある。回答者が理解していないければ、できるだけ説明するか(「精神的刺激」、「精神的圧力」、「心理的刺激」、「精神的負担」などに言い直す)、あるいは現地の方言を用いる。しかし精神面の範囲を、本人の経済、仕事、対人的交流状況の影響にまで拡大してはならない。

生活出来事表記入時の注意点は以下のとおり。

- (1) 生活出来事表の表を回答者に見せながら、発生した出来事をいくつでもあげてもらおう。必ず、「他にはありませんか?」とたずねて、発生した出来事を全て記録するようにすること。
- (2) 事故と死亡の時期の間隔が1カ月を超える場合、調査したいのは事故前の1年間に遭遇した出来事である(死亡前の1年間の出来事ではない)。
- (3) 第②欄が"1"である項目はすべて、第③～⑥欄に規定の桁数を記入する[第③欄は6桁(年が4桁、月が2桁)、第④欄は1桁、第⑤欄は1桁、第⑥欄は2桁、第⑦欄は1桁]。ここ1年である生活出来事が発生し、それが本人の精神・心理面に影響を与えなければ、第②欄はやはり"1"と記入し、第③、④欄は出来事の開始年月と性質を記入し、第⑤～⑦欄には"0"を記入する。
- (4) 調査員は質問方法について、この調査票の内容に厳密に準じる必要はない。回答者が、当該出来事による本人の精神面への影響が死亡まで続いたと話せば、調査員は改めて月数について質問する必要はなく、自分で計算して第⑥欄(影響があった月数)に記入する。同様に、回答者が前にすでに話している生活出来事について、調査員は発生したかを再度質問する必要はなく、発生の時期等を問うだけにする。
- (5) 異なる生活出来事の間接な関係があると、それらはしばしば同時に発生する。各項目を順次質問し、回答者が2つの関連した出来事が発生したことがあると話せば、2つは独立した出来事だったのかわかると回答者にたずねる。もしも同一の出来事であれば、どれを主な出来事と考えるかを回答者に決めてもらい、これを記録する。回答者が数種の出来事がどれも発生したと見れば、対応する項目すべてに記入する。異なる出来事では、その特徴をできるだけ区別して記録する。それでもその特徴を区別できない場合、その出来事に対応する項目の第③～⑥欄に同じ内容を記入することになってよい。異なる2つ以上の出来事の間接な関係があれば、第⑥欄(備考)に記述すること。
- (6) 抽象的な記載の項目については、具体的に説明する。多くの項目は「その他の人」の生活出来事についてであり、このような出来事があれば、備考欄に本人との関係を記述する。同様に、ある項目は誰々に起きた「その他の種類の」出来事についてであり、

この場合も備考欄に出来事の特徴を記述すること。

- (7) いくつかの項目は女性だけに関係があるように見えるが、すべての生活出来事は男女ともに発生し得る。本人が男性の場合、妊娠、出産などは死亡前の1年間にその配偶者に発生したかを問う（そうであれば第②欄は“1”と記入する）。
- (8) ある出来事（発生時期、影響の大きさなど）がはっきりしない場合、例えばある出来事が発生したのかわからない、あるいは発生してもその特徴がつかめない場合、しばらくの間記入せず、傍らに疑問符を付けておくこともできる。疑問符の付いた生活出来事は、できるだけ関係の根拠を得るようにする。すべて面接が終了しても、発生したかがなおわからない出来事は、発生しなかった（第②欄に“0”と記入する）と判断する。
- (9) 回答者がある生活出来事を知った時期と、出来事の発生時期の間に長い間隔があることがある。例えば、未婚の子供が妊娠6カ月になって両親に知らせた。このような状況では第③欄（出来事開始の年月）には出来事の本当の開始時期を記入し、回答者が知った時期を記入するのではない。出来事開始の正確な時期がはっきりしなくても、できるだけ推測してもらおうこと。
- (10) ある生活出来事が死亡前の1年間に2回あった場合、第③欄には最も早期の発生時期を記入し、第⑥欄には2回の発生が本人の精神・心理面に影響した累計月数を記入する。同様に、ある出来事は反復して発生し、かつ各回の本人への影響が短期間である（配偶者による殴打など）といった状況では、第③欄に最初の発生時期の年月を記入し、第⑥欄にはその出来事が本人に精神面での影響を与えた最近1年間の月数を記入する。
- (11) 出来事の性質（第④欄）に関する質問で、時には調査員の思い込みまたは偏見が強いと、出来事の性質を自己判断し、回答者に聞かないで記入してしまうことがある。このようにするのは間違っている。通常は良い事（恋愛、結婚など）でも、本人にとつては悪い事の場合がある。この生活出来事は心理的圧力と不満が大きいことがあるからである。反対に、通常は悪い事（両親の死亡など）が、本人にとつては良い事の場合がある。この出来事の後、心理的圧力が明らかに低下することがあるからである。総じて、当該出来事は本人にとつて良い事か悪い事かは、回答者に直接聞くことが大事で、この欄の内容を気軽に決めてはならない。
- (12) 生活出来事が本人にとつて良い事か悪い事か、および影響の大きさを理解するのに、回答者のこの出来事に対する見方、および出来事への影響を考慮してはならない。出来事によつては回答者と本人の見方が正反対（子供の恋愛に対する父母の見方など）であり、このような状況では、調査員は本人の見方と、出来事の本人への影響をはっきりさせざるよう質問しなければならない。
- (13) 生活出来事の性質が良い場合（第④欄で“0”と記入）、出来事が本人の精神面にどの位の大きさを影響を与えたかを明らかにする（第⑦欄）。出来事の性質が良くても悪くても、出来事が本人の精神または心理に与えた影響の大きさは様々であるから、第⑦欄でその大きさを5つ（0～4）に分けている。
- (14) 生活出来事の影響の存在期間が1カ月未満であれば、第⑥欄は分数で記入する。1日を1/30月とし、影響が5日間あれば、“5/30”と記入する。

- (15) ある生活出来事が精神面に与えた影響は時間の経過とともに変動することがしばしばある（出来事は発生したばかりでは影響が非常に大きいのに、その後徐々に緩和されてゆく）。第⑥欄は精神面への影響があった最近1年間の月数で、影響の大きさの変化に関わらない。第⑦欄では、最近1年間で精神面への影響があった期間での全体の影響を理解しようとしている。影響の大きさについては、「影響がありますか」のように質問するのではなく、「最近1年間に精神面への影響があった期間で、全体の影響の大きさはなし、小さい、中くらい、大きい、非常に大きいどれですか」と問うべきである。

Ⅷ 生活の質

この質問をする前に、回答者に対して5段階の回答（非常に良い、良い、普通、悪い、非常に悪い）で答えてもらうことを説明し、正確な回答が得られるようにする。もしも回答者が5段階で回答することが難しく、自分の言葉で回答するようであれば、調査員は自己判断で回答を選ぶのではなく、回答者にさらに質問して決めること。例えば、回答者が状況を「良くない」と言えば、調査員は「この良くない状況は非常に悪い、悪い、普通のうちのどれですか」と質問するのによい。調査員はそれぞれの質問の差異を理解した上で質問し、安易に同じ回答を記入してはならない。これららの質問での時間的制限、つまり死亡前の1カ月の状況であることを回答者がはっきりと認識し、1ヶ月より相前がもしくは死亡直前の状況のみに焦点を当てないよう注意する。

Ⅷ 身体の病気

1. できるだけ推測してもらおう。不明の場合には“999”と記入する。
2. 死亡前1年間に、本人が医療機関（精神科を含む）を利用していかどうかをたずねる。
3. 死亡前1ヶ月間に、本人が、医学的には不明の身体的症状で医療機関を受診していかどうかをたずねる。
- 3(a) 「はい」であれば質問を行う。主なもの3つまで○をつける。
- 3(b) 2(b)で医療機関受診歴がないことがわかっている場合には項目4に進む。
- 3(c) 3(b)が「はい」であれば、以下の医療機関でどのような診断がついたかについてたずねる。ここでは診断名そのものよりも、医師が本人の症状を医学的に理解できるものと考えたかどうかをたずねている。「よくわからない、原因不明」とは医師がそう本人に伝えた場合を選択する。医師が本人になんと回答したか不明の場合には9=不明を選択する。
- 3(d) 本人が医師の診断や治療方針に不満なそぶりや言動をしていた場合には0=いいえを選択する。
4. 「命にかかわるような、あるいは日常生活に大きな影響の出るような、重い病気、または慢性的な病気」とは、がん、心筋梗塞、脳血管疾患、急性肺炎などを想定しているが、回答者の主観的認識に基づくこと。慢性疾患が相前以前からあって、死亡前の1年間も続いている場合はそれも含める。ただし、急性または慢性疾患が死亡の1年以上前に完治していれば、それは含まない。

X 10歳未満の場合の心の健康問題

[10歳以上の場合この部分は記入不要]

このセクションは精神科の医師が調査を行う。このセクションには、よく見られる5つの小児精神障害（精神遅滞、小児うつ病、小児統合失調症、注意欠陥/多動性障害、行為障害）が含まれている。このセクションの質問にはどの障害に該当するかを識別する役割はあるが、最終的な診断はできない。このセクションの質問の前に、事前にこれらの病気の診断基準を理解しておくことが望ましい。精神遅滞は本手引の“X I : A”部分を、小児うつ病は“X I : E”と“X I : F”部分（大うつ病エピソード）を、小児統合失調症は“X I : G”部分（統合失調症）を参考とし、注意欠陥/多動性障害と行為障害はDSM-IV診断基準を参考すること。

注意欠陥/多動性障害のDSM-IV診断基準

A. (1)か(2)のどちらか：

(1) 以下の不注意の症状のうち6つ（またはそれ以上）が少なくとも6ヶ月以上続いたことがあり、その程度は不適応的で、発達の水率に相応しないもの：
不注意

- (a) 学業、仕事、またはその他の活動において、しばしば綿密に注意することができない、または不注意な過ちをおかす。
 - (b) 課題または遊びの活動を継続することがしばしば困難である。
 - (c) 直接話しかけられた時にしばしば聞いていないように見える。
 - (d) しばしば指示に従えず、学業、用事、または職場での義務をやり遂げることができない（反抗的な行動または指示を理解できないためではなく）。
 - (e) 課題や活動を順序立てることがしばしば困難である。
 - (f)（学業や宿題のよいな）精神的努力を要する課題に従事することをしばしば避ける、嫌う、またはいやいや行う。
 - (g)（例えばおもちゃ、学校の宿題、鉛筆、本、道具など）課題や活動に必要なものをしばしばなくす。
 - (h) しばしば外からの刺激によって容易に注意をそらされる。
 - (i) しばしば毎日の活動を忘れてしまう。
- (2) 以下の多動性-衝動性の症状のうち6つ（またはそれ以上）が少なくとも6ヶ月以上続いたことがあり、その程度は不適応的で、発達の水率に相応しない：
多動性

- (a) しばしば手足をそれぞれと動かし、またはいすの上でもじもじする。
 - (b) しばしば教室や、その他、座っていることを要求される状況を席を離れる。
 - (c) しばしば、不適切な状況で、余計に走り回ったり高い所へ上ったりする（青年または成人では落ち着かない感じの自覚のみに限られるかもしれない）。
 - (d) しばしば静かに遊んだり余暇活動につくことができない。
 - (e) しばしば“じっとしていない”またはまるで“エンジンで動かされるように”行動する。
 - (f) しばしばしゃべりすぎる。
- 衝動性
- (g) しばしば質問が終わる前に出し抜けて答えてしまう。
 - (h) しばしば順番を待つことが困難である。
 - (i) しばしば他人を妨害し、邪魔する（例えば、会話やゲームに干渉する）。

B. 多動性-衝動性または不注意の症状のいくつかが7歳未満に存在し、障害を引き起こしている。

4(a). 回答者が答えた病名が医学的に正確な病名かどうかにかかわらず、回答者が言ったとおりの病名を記入する。回答者が具体的な病名を言うことができず、その症状・病状を言うことができるのみであれば、調査員がその内容に基づいて症状名を記入する。

4(b). 数種類の疾患があれば、最も早期にかかった疾患の年月を記入する。何月かがはつきりせず、年についてのみ確認できる場合は、月についてははつきり推測し、推測できない場合は“01月”と記入する。

4(c). 疾患が死亡するまで続いているれば、発病からの累計月数を記入する。疾患によっては増悪・寛解を繰り返すが、比較的長い回復期・寛解期（症状を認めない期間）があれば、症状が発生した時間だけを記入する。回答者がはつきりわからなければ、推測すること。数種類の疾患にかかっているれば、これらの疾患の症状発生期間を合計（それらの疾患の罹患期間の合計）する。

4(d). 「生活に大きな影響」とは、同年齢の者と比して、学業、仕事または日常の活動能力が明らかに低下したことを指す。数種類の疾患があれば、それらの疾患の影響を合計する。

4(e). 死亡者が慢性的な疾患で、かつ事故当時に医師の診断があるかもしくは治療中であったならば、当時症状があったかどうかにかかわらず、完治していない（“0”を選ぶ）と見なす。急性の疾患で、かつ事故当時にその疾患の症状がなければ、すでに完治した（“1”を選ぶ）と見なす。死亡者が慢性的な急性の両方の疾患であれば、事故当時に2種類の病状がともになければ“1”を選び、そうでなければ“0”を選ぶ。

4(f)(g). (f)と(g)は、2つの意味を明確に区別すること。(f)は死亡前の心理状態であり、(g)は死亡前、疾患自体の重症度の死亡者の認識を指している。(f)の「失望」の心理状態は、死亡者が、疾患が重いと考えたことに起因する場合もあれば、疾患と関係するその他の状況によることもあり得る（例えば、疾患が完治できずに失望する）。回答者が疾患に対する死亡者の見方を知らなければ、回答者自身による疾患の重さと危険度についての認識を採用してもよい。「間もなく死ぬだろう」とは、疾患で1年以内に死亡することを指す。

4(i). この質問の前に、回答者に対して「影響」の意味と4段階の選択肢について説明すること。「ご本人と家族に対するこの（これらの）疾患の影響」とは、死亡者の疾患が家族の経済、感情面、日常生活に与えた総合的影響のことである。回答者の主観的認識に基づいて影響の程度を評価する。

XI 心の健康問題

このセクションは精神科の医師が調査を行う。また、このセクションは11の小セクションに分けられ、前の9つの小セクション(A~I)は9種類の精神障害(ある小セクションは1種類の精神障害のみで、ある小セクションは数種類の精神障害)に関連している。第10の小セクション("XI:J")は死者の精神問題の援助要請過程に関連している。第11の小セクション("XI:K")は、調査員が前の方で質問して得た情報に基づき、死者の死亡前の精神障害を診断する。表への記入ではDSM-IV基準に基づいて診断する。調査員はその診断基準を識別している。表へ記入しない。各小セクションには注釈があり、当該パートで得た情報に基づいてどのようDSM-IVの診断を行うのかを説明している。ある項目が含む意味がはっきりしない、または症状がどの程度で「確かである」("2")と記入することができる。本手引は、DSM-IV診断基準を使用している。このパートには、次のような注意事項がある。

- ① 多くの項目では時間の境界線を「死亡前の2週間」、「死亡前の1ヶ月」などとしているが、実際に知りたいたいのは事故発生前の2週間または事故発生前の1ヶ月での状況であり、もし事故と死亡との間の間隔が長い(5日以上)であれば、質問時に「死亡前の2週間」を「事故発生前の2週間」などに変更すること。
- ② 回答者の間で見解が一致しなければ、回答者の見解が「死者に何らかの異常な状況があったことを否定する」ものである場合は除かれる。
- ③ 回答者によっては死者の精神面の問題を話すことを希望しない、あるいは話すのが困難であるため、このセクションの面接票調査がうまく行くかどうかは調査員の技巧に頼らざるを得ない。前述したように、キーポイントには調査員が築いた雰囲気であり、すなわち回答者が調査員を信頼しているかどうか、率直に事実を話したかどうかである。
- ④ 調査員の任務は面接票中の質問を基礎として、回答者に死者の死亡前の状況を話させ、と述べてもらうことである。回答者の述べた内容がはっきりしない、またはその内容が質問と無関係で、調査員がその症状があつたかどうかを判断できない場合、次のような質問で補充する。「彼は当時、どんな感じでしたか」、「彼はどんな様子でしたか」、「どのくらい深刻でしたか」、「この問題は彼にどの程度の影響を与えましたか」など。
- ⑤ ある症状があつても、所定の基準を満たすかどうかの判断が難しい場合、補充の質問をすること。確かに基準を満たせば「2」と記入し、それでもなおはっきりしなければ「1」と記入する。
- ⑥ 死者の精神または心理の問題が家庭に与えた影響に関する質問では(調査票の質問項目におけるC、およびD、Eの11.(a))、回答者に「影響」の意味と4つの選択肢を説明する。「病気が家庭に与えた影響」の意味は、死者の精神または心理の問題が家庭の経済、家族の心境と日常生活に与えた影響全体を指す。その影響の程度は家族の主観的な見解によること。もしも見解が一致しなければ、影響が最も深刻な見解を基とする。

XI:A [精神遅滞]

精神遅滞("XI:K"部分でのコードは"A")のDSM-IV診断基準

- A. 明らかに平均以下の知的機能：個別施行による知能検査で、およそ70またはそれ以下の10(幼児においては、明らかに平均以下の知的機能であるという臨時的判断による)
- B. 同時に、現在の適応機能(すなわち、その文化圏でその年齢に対して期待される基準に適合する有能さ)の欠陥または不全が、以下のうち2つ以上の領域で存在：意思伝達、自己管理、家庭生活、社会的/対人的技能、地域社会資源の利用、自律性、発揮される学習能力、仕事、余暇、健康、安全。
- C. 発症は18歳未満である。

C. これらの症状による障害が2つ以上の状況において(例えば、学校[または仕事]と家庭)存在する。

D. 社会的、学業的または職業的機能において、臨床的に著しい障害が存在するという明確な証拠が存在しなければならぬ。

E. その症状は広汎性発達障害、統合失調症、またはその他の精神病性障害の経過中にのみ起こるものではなく、他の精神疾患(例えば、気分障害、不安障害、解離性障害、または人格障害)ではうまく説明されない。

病型に基づいてコード番号をつけること：

- ADHD、混合型(314.01)：過去6ヶ月間A1とA2の基準をともに満たしている場合。
- ADHD、不注意優勢型(314.00)：過去6ヶ月間、基準A1を満たすが基準A2を満たさない場合。
- ADHD、多動性-衝動性優勢型(314.01)：過去6ヶ月間、基準A2を満たすが基準A1を満たさない場合。

行為障害(312.8)のDSM-IV診断基準：

A. 他者の基本的人権または年齢相応の主要な社会的規範または規則を侵害することが反復し持続する行動様式で、以下の基準の3つ(またはそれ以上)が過去12ヶ月の間に存在し、基準の少なくとも1つは過去6ヶ月の間に存在したことによって明らかとなる。

- (1) しばしば他人をいじめ、脅迫し、威嚇する。
- (2) しばしば取り組み合いの喧嘩をはじめ。
- (3) 他人に重大な身体的危害を与えるような武器を使用したことがある。(例えばバット、煉瓦、割れた瓶、小刀、銃)。
- (4) 人に対して身体的に残酷であったことがある。
- (5) 動物に対して身体的に残酷であったことがある。
- (6) 被害者に面と向かって行う盗みをしたことがある(例えば、背後から襲う強盗、ひったくり、強奪、武器を使った強盗)。
- (7) 性行為を強いたことがある。

所有物の破壊

- (8) 重大な損害を与えるために故意に放火したことがある。
- (9) 故意に他人の所有物を破壊したことがある(放火による以外)。
- (10) 他人の住居、建造物、または車に侵入したことがある。
- (11) 物や好意を得たり、または義務を逃れるためにしばしば嘘をつく(すなわち、他人を「だます」)。
- (12) 被害者と面と向かうことなく、多少価値のある物品を盗んだことがある(例：万引き、ただし破壊や侵入のないもの、偽造)。

重大な規則違反

- (13) 13歳未満で始まり、親の禁止にもかかわらず、しばしば夜遅く外出する。
- (14) 親または親代わりの人の家に住み、一晩中、家を空けたことが少なくとも2回あった(または長期にわたって家に帰らないことが1回)。
- (15) 13歳未満からはじまり、しばしば学校を怠ける。

B. この行動の障害が社会的、学業的、または職業的機能に臨床的に著しい障害を引き起こしている。

C. その者が18歳以上の場合、反社会的な人格障害の基準を満たさない。

- 317 軽度精神選滞 10 レベル 50-55 からおおよそ 70
- 318.0 中等度精神選滞 10 レベル 35-40 から 50-55
- 318.1 重度精神選滞 10 レベル 20-25 から 35-40
- 318.2 最重度精神選滞 10 レベル 20-25 以下
- 319 精神選滞、重症度は特定不能 精神選滞が強く疑われるが、その人の知能が標準的検査では測定不能の場合(例:あまりにも障害がひどい、または非協力的、または幼児の場合)。

X I : B
[認知症]

認知症(“X I : K”部分でのコードは“B”)の DSM-IV 診断基準:

- A. 多彩な認知欠損の発現で、それは以下の両方により明らかになされる。
 - (1) 記憶障害(新しい情報を学習したり、以前に学習した情報を想起する能力の障害)。
 - (2) 以下の認知障害の少なくとも1つが当てはまる。
 - (a) 失語(言語の障害)。
 - (b) 失行(運動機能が損なわれなくてもかかわらないう動作を遂行する能力の障害)。
 - (c) 失認(感覚機能が損なわれなくてもかかわらないう対象を認識または同定できないこと)。
 - (d) 実行機能(すなわち、計画を立てる、組織化する、順序立てる、抽象化する)の障害。
- B. 基準 A1 および A2 の認知欠損は、その各々が、社会的または職業的機能の著しい障害を引き起こし、病前の機能水準からの著しい低下を示す。
- C. 経過は、ゆるやかな発症と持続的な認知の低下により特徴づけられる。
- D. 基準 A1 および A2 の認知欠損は以下のいずれによるものでもない。
 - (1) 記憶や認知に進行性の欠損を引き起こす他の中枢神経系疾患(例:脳血管性疾患、パーキンソン病、ハンチントン病、硬膜下血腫、正常圧水頭症、脳腫瘍)。
 - (2) 認知症を引き起こすことが知られている全身性疾患(例:甲状腺機能低下症、ビタミン B₁₂ または葉酸欠乏症、ニコチン酸欠乏症、高カルシウム血症、神経梅毒、HIV 感染症)。
 - (3) 物質誘発性の疾患。
- E. その欠損はせん妄の経過中のみ現れるものではない。
- F. その障害は他の第 1 軸の疾患(例:大うつ病性障害、統合失調症)ではうまく説明されない。

飲酒に関する質問での表記上の注意事項

X I : C および D
[アルコール、物質依存および乱用]

- アルコール乱用と依存はしばしば精神に悪影響をもたらし、時には重症のうつ病症状または自殺行為を引き起こす。この小セクションの質問 1. と 2. は選別項目となっている。もし死亡前の 1 年間に、飲酒によるいかなる問題もない場合 [2(d)には“0 0 カ月 0 0 日”と記入] には、第 3~18. は“0”と記入する。その他のすべての場合には、酒量の変動、あるいは問題の存在期間の長短にかかわらず、第 3~18. を順に行う。
- 1(a). もしも酒を飲む頻度に変化があれば、事故発生前の 1 ヶ月に酒を飲んだ日数を記入する。酒を飲んだ日はすべて、その種類、量を問わず、1 日として計算する。
- 1(b). この質問は飲酒の習慣を始めた(飲酒が絡んだ問題が発生するようになった時期ではな

い)年月日であり、飲酒の習慣があった期間の長さではない。飲酒の習慣がかなり前から始まり、月日がわからなければ、“0 1 月 0 1 日”と記入し、月がわからなくても日がわからなければ“1 5 日”と記入する。

1(c). 死者が通常 1 種類の酒を好めば、その酒量を記入し、その他の種類には“0 0”と記入する。数種類の酒を飲む習慣があれば、いずれについても記入する。飲酒の習慣に変化があれば、最も最近の飲酒の状態を記入する。死者が毎日酒を飲むのでなければ、普段飲んだ酒の種類と量を記入する。酒の種類と量とを記せば変化があれば、できるだけ毎月の全体の状況から判断して記入する。普段から一日に何種類の酒を飲むか、毎日のくらくらい飲んだかをすべて記入する。大部分の日は 1 種類の酒を飲み、たまに別の種類の酒を飲んでいた場合には、最もよく飲んだ酒の種類と量を記入し、たまに飲んだ酒は考慮しない。ある時期はある種類の酒を飲み、別の時期は別の種類の酒を飲んで、2 種類の酒を飲んだ期間にあまり差がなければ、2 種類の酒と量をもとに記入するが、表の傍らに各種類の酒を毎ヶ月と何日間飲んだかも記入する[この状況で傍らに記入した日数を足すと、1(a)の日数になるはずである]。

2(a). この質問への回答で、第 3~18. を問うかが決まる。死亡前の 1 年間に、確かにあるいはたぶん起きたアルコールによる問題すべてを 3.~18. で質問したいが、アルコール関係の問題がない案件ではこれらの質問をすることは避けたい。回答者のいずれか一人が、2(a) (i)~(v) の 5 種類の状況のうち 1 つが該当すると答えた場合、調査員は回答者にさらに詳しく述べることを求め、その頻度と程度が十分かどうかを決定する。もし回答者が 1 つの問題を述べれば、その後残りの 4 つの問題についても問うこと。もしアルコールで 1 つの問題と比較的軽く、しかも発生頻度が低ければ、“0” (いいえ) と判断する。ただし、程度の軽い問題がしばしば発生(毎月 4 回以上)した場合は“2” (はい) と判断する。もし発生した問題の程度が重い場合、時々であったとしてもやはり“2” (はい) と判断する。回答者がこの方面の問題を知らなければ“9” と記入し、さらに第 3~18. を行う。もし 2(a) (i)~(v) の 5 つの問題のいずれにも該当しない場合、2(b)~2(d) は“0” と記入し、第 3~18. も“0” と記入して質問 19. に移る。

2(b). この質問は飲酒が絡んだ問題が発生し始めた年月日であり、飲酒で問題が発生していた期間の長さではない。飲酒が絡んだ問題がかなり前から始まり、月と日がわからなければ、“0 1 月 0 1 日”と記入し、月がわからなくても日がわからなければ“1 5 日”と記入する。

3-16. これらの項目では事故発生前の 1 年間の状況を問う。問題が発生していた期間の長さにかかわらず、その期間に発生したすべての状況を含める。

7. 「幻覚」とは目が見える、皮膚にないものを感じる、あるいはない音が聞こえるといった異常な知覚体験を指す。「妄想」とは奇異または誤った考え方で、例えば、誰かが自分を害する、新聞やテレビの内容が自分と関係している、他の人による普通の会話が自分の夢を話していると思うなど。

9-10. アルコール依存の典型的症状の 1 つは、同じ「効果」を得るために酒量が多量に増える、あるいは酒量が効果にならなくとも「効果」が低下すること、この症状を「耐性」という。飲酒で得たい「効果」は人によって異なり、ある人の飲酒の「効果」は酔っ払うことであり、ある人の求める「効果」は気持ちよい感覚であり、またある人は興奮の感覚などを求める。「耐性」が高まることは、同じ程度の「効果」を得るのに酒量が増えることを指す。

18. この質問の前に、回答者に対して「影響」の意味と 4 つの選択肢を説明すること。「死者の飲酒の問題が家庭に与えた影響」の意味は、死亡者の飲酒問題が家族の経済、心障、日常生活に与えた影響全体を指す。家族の主観的見解に基づいて影響の程度を評価し、

異なる見解があれば、最も影響が大きかったと答えた家族の見解を採用する。

物質乱用および依存の表記入での注意事項

治療作用の薬剤（特に睡眠薬、鎮痛剤）を過度に使用するのはよく見られる症状である。最近10年間では、その他の物質（アヘン、ヘロイン、大麻、コカインなど）を使用または乱用する人の数が増加している。これらの物質を使用する人はしばしば精神障害、感情の不安定、時には自殺行為にまで至る。この医薬品の「過度の使用」には2種類の状況があり、1つは自身で大量に購入しての使用であり、もう1つは医師から得ても、医師の処方量を遥かに超えた量の使用である。睡眠薬、鎮痛剤または興奮剤では、回答者の一人でも死者が過度に使用したとの見解を示せばそれを採用する（質問1は“2”とする）。麻薬については、死者が死亡前の1年間について使用しても、その量の多寡または頻度にかかわらず、質問1は“2”とする。

1(a). もしも数種類の物質を過度に使用していれば、ここ1年間に最もよく使用した3種類を記入する。使用したのが1、2種類であれば、残りの欄は空白のままにする。使用した物質の正式名称がはつきりしなければ、1行目にはどの種の物質か（「睡眠薬」、「鎮痛剤」など）を記入する。2行目には毎月使用した日数を記入する。毎日使用したのであれば“3/0”と記入し、ここ数年で使用の頻度が大きく変動があれば、事故発生前の1ヶ月間に使用した日数を記入する。3行目には死亡前の1ヶ月に使用した物質の1日平均の使用量を記入し、もしばつきりわからなければできるだけ推測し、全くわからない場合にだけ“0/0”と記入する。3行目のカッコ内には使用量の単位のコードを記入する。4行目で物質の出所が“その他”であれば、横線の下に説明を加える。

1(b). 物質の過度の使用または乱用の習慣が数年続き、開始の月と日がわからなければ、“0/1月0/1日”と記入し、月がわからなくても日がわからなければ“1/5日”と記入する。

2(a). この質問への回答で、第3～18.を問うかが決まる。死亡前の1年間に、確かにあるいはたぶん起きた物質乱用の問題をすべてを第3～18.で質問したいが、物質乱用の問題がない案件ではこれらの質問をすることは避けた。回答者のいずれか一人が、2(a)(i)～(iv)の4種類の状況のうち1つが該当すると答えた場合、調査員は回答者にさらに詳しく述べることを求め、その頻度と程度が十分かどうかを決定する。もしも回答者が1つの問題を述べれば、その後残りの3つの問題も問うこと。もしも物質乱用の問題が比較的軽く、しかも発生頻度が低ければ、この項目は“0”(いいえ)と判断する。ただし、程度の軽い問題がしばしば発生（毎月4回以上）した場合は“2”(はい)と判断する。もしも発生した問題の程度が重い場合、時々であってもやはり“2”(はい)と判断する。回答者がこの方面の問題を知らなければ“9”と記入し、さらに第3～18.を行う。もしも2(a)(i)～(iv)の4つの問題のいずれにも該当しない場合、2(b)～2(d)は“0”と記入し、第3～18.も“0”と記入して質問19.に移る。

2(b). この質問は物質乱用が発生し始めた年月日であり、物質乱用で問題が発生していた期間の長さではない。物質乱用がかなり前から始まり、月と日がわからなければ、“0/1月0/1日”と記入し、月がわからなくても日がわからなければ“1/5日”と記入する。

3-16. これらの項目では事故発生前の1年間での状況を問う。問題が発生していた期間の長さにかかわらず、その期間に発生したすべての状況を定める。

7. 「幻覚」とはなにものが見える、皮膚にないものを感ずる、あるいはない音が聞こえるといった異常な知覚体験を指す。「妄想」とは奇異または誤った考え方で、例えば、誰かが自分を害する、新聞やテレビの内容が自分と関係している、他の人による普通の会話が自分の事を話していると思うなど。

9-10. 薬物依存の典型的症状の1つは、同じ「効果」を得るために服薬量が徐々に増える、あるいは服薬量がかわらなくとも「効果」が低下すること、この症状を「耐性」という。服薬で得たい「効果」は人によって異なり、ある人の服薬の「効果」は気持ちよい感覚であり、またある人は興奮の感覚などを求める。「耐性」が高まることは、同じ程度の「効果」を得るのに服薬量が増えることを指す。

18. この質問の前に、回答者に対して「影響」の意味と4つの選択肢を説明すること。「薬物またはその他の物質が家庭に与えた影響」の意味は、死亡者の物質乱用が家族の経済、心境、日常生活に与えた影響全体を指す。家族の主観的見解に基づいて影響の程度を評価し、異なる見解があれば、最も影響が大きかったと答えた家族の見解を採用する。

アルコール依存および物質依存(“X I : K”部分のコードは“0-2”と“0-1”)のDSM-IV診断基準:

臨床的に重大な障害や苦痛を引き起こす物質使用の不適切な様式で、以下の3つ(またはそれ以上)が、同じ12ヶ月の期間内のごく早く起こることによって示される:

- (1) 耐性、以下のいずれかによって定義されるもの。
 - (a) 語頭または希望の物質を得るために、著しく増大した量の物質が必要。
 - (b) 物質の同じ量の持続使用により、著しく効果が減弱。
- (2) 離脱、以下のいずれかによって定義されるもの。
 - (a) その物質に特徴的な離脱症候群がある(特異的な物質からの離脱の診断基準の項目AおよびBを参照せよ)。
 - (b) 離脱症状を軽減したり回避したりするために、同じ物質(または密接に関連した物質)を摂取する。
- (3) その物質を初めの量より大量に、またはより長い期間、しばしば使用する。
- (4) 物質使用を中止、または制限しようとする持続的な欲求または努力の不成功のあつること。
- (5) その物質を得るために必要な活動(例:多くの医師を訪れる、長距離を運転する)、物質使用(例:たばこや煙草、またはその作用からの回復などに費やされる時間)の大きいこと。
- (6) 物質の使用のために重要な社会的、職業的または娯乐的活動を放棄、または減少させていること。
- (7) 精神的または身体的問題が、その物質によって持続的、または反復的に起こり、悪化していることを知っているにもかかわらず、物質使用を続ける(例:コカインによって起こった抑うつを認めていながら現在もコカインを使用、またはアルコール摂取による演習の悪化を認めていながら飲酒を続ける)。

アルコール乱用および物質乱用(“X I : K”部分のコードは“0-1”と“0-1”)のDSM-IV診断基準:

A. 臨床的に著明な障害や苦痛を引き起こす不適切な物質使用様式で、以下の少なくとも1つが、12ヶ月以内に起こることによって示される:

- (1) 物質の反復的な使用の結果、仕事、学校、または家庭の重要な役割義務を果たすことができなくなる(例:物質使用に関連した欠勤の繰り返しや仕事の能率低下; 物質に関連して学校を欠席したり、停学、退学になる; 育児や家事を無視する)。
- (2) 身体的危険のある状況で物質を反復使用する(例:物質使用による能力低下中の自動車の運転、機械の操作)。
- (3) 反復的に引き起こされる物質関連の法律的問題(例:物質使用に関連した不法行為による逮捕)。
- (4) 持続的、反復的な社会的または対人関係の問題が物質の影響により引き起こされた

り、悪化したりしているにもかかわらず、物質使用を継続（例：中毒のため起こったことで配偶者と口論、暴力を伴うけんか）。

B. 症状は、この一類の物質についての物質依存の診断基準を満たしたことはない。

X I : E および F 【気分障害】

気分障害の診断前に、まず死者に大うつ病エピソード、躁病または軽躁病エピソード、あるいは混合性エピソードがあったかどうかを理解する必要があり、DSM-IV 診断基準を以下に示す。

大うつ病エピソードの DSM-IV 診断基準：

A. 以下の症状のうち 5 つ（またはそれ以上）が同じ 2 週間の間に存在し、病前の機能からの変化を起している；これらの症状のうち少なくとも 1 つは、(1) 抑うつ気分または (2) 興味または喜びの喪失である。

注：明らかに、一般身体疾患、または気分不一致に一致しない事象または症状は含まない。

(1) その人自身の言明（例えば、悲しみまたは、空虚感を感じる）か、他者の観察（例えば、涙を流しているように見える）によって示される、ほとんど 1 日中、ほとんど毎日の抑うつ気分。

注：小児や青少年ではいららした気分もありうる。

(2) ほとんど 1 日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの著しい減退（その人の言明、または他者の観察によって示される）。

(3) 食事療法をしていないのに、著しい体重減少、あるいは体重増加（例えば、1 カ月で体重の 5% 以上の変化）、またはほとんど毎日の、食欲の減退または増加。

注：小児の場合、期待される体重増加がみられないことも考慮せよ。

(4) ほとんど毎日の不眠または睡眠過多。

(5) ほとんど毎日の精神運動性の焦燥または制止（他者によって観察可能で、ただ単に落ち着きがないとか、のろくなったという主観的感覚ではないもの）。

(6) ほとんど毎日の易疲労性、または気力の減退。

(7) ほとんど毎日の無価値観、または過剰であるか不適切な罪責感（妄想的であることもある）、（単に自分をとがめたり、病気になることに対する罪の意識ではない）。

(8) 思考力や集中力の減退、または、決断困難が殆ど毎日認められる（その人自身の言明による、または、他者によって観察される）。

(9) 死についての反復思考（死の恐怖だけではない）、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、自殺企図、または自殺するためのはっきりとした計画。

B. 症状は混合性エピソードの基準をみたさない。

C. 症状は臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

D. 症状は、物質（例：乱用薬物、投薬）の直接的な生理学的作用、または一般身体疾患（例：甲状腺機能低下症）によるものではない。

E. 症状は死別反応ではうまく説明されない。すなわち、喪する者を失った後、症状が 2 カ月をこえて続くか、または、著明な機能不全、無価値観への病的なとらわれ、自殺念慮、精神病性の症状、精神運動制止があることで特徴づけられる。

躁病エピソードの DSM-IV 診断基準：

A. 気分が異常かつ持続的に高揚し、開放的または易怒的ないつともとは異なった期間が、少なくとも 1 週間持続する（入院治療が必要な場合はいかなる期間でもよい）。

B. 気分障害の期間中、以下の症状のうち 3 つ（またはそれ以上）が持続しており（気分が単に易怒的な場合は 4 つ）、はっきりと認められる程度に存在している。

(1) 自尊心の肥大、または誇大。

(2) 睡眠欲求の減少（例えば、3 時間眠っただけでよく休めたと感じる）。

(3) 普段よりも多弁であるか、喋り続けようとする心遣い。

(4) 観念奔逸、またははくつもの考えが競い合っているという主観的な体験。

(5) 注意散漫（すなわち、注意があまりにも容易に、重要でない関係のない外的刺激に転導される）。

(6) 目標指向性の活動（社会的、職場または学校の、性的のいずれか）の増加、または精神運動性の焦燥。

(7) まずい結果になる可能性が高い快楽的活動に熱中すること（例えば、制御のきかない買い漁り、性的無分別、馬鹿げた商売への投資などに専念すること）。

C. 症状は混合性エピソードの基準を満たさない。

D. 気分障害は、職業的機能や日常の社会活動または他者との人間関係に著しい障害を起さずほど、または自己または他者を傷つけるのを防ぐため入院が必要であるほど重篤であるか、または精神病性の特徴が存在する。

E. 症状は物質（例：乱用薬物、投薬、あるいは他の治療）の直接的な生理学的作用や一般身体疾患（例：甲状腺機能亢進症）によるものではない。

注：身体的な抗うつ治療（例：投薬、電気けいれん療法、光療法）によって明らかに引き起こされた躁病様のエピソードは、双極 I 型躁鬱の診断に数え上げるべきではない。

混合性エピソードの DSM-IV 診断基準

A. 少なくとも 1 週間の間ほとんど毎日、躁病エピソードの基準と大うつ病エピソードの基準（期間を除いて）ともに満たす。

B. 気分障害は、職業的機能や日常の社会活動または他者との人間関係に著しい障害を起さずほど、または自己または他者を傷つけるのを防ぐため入院が必要であるほど重篤であるか、または精神病性の特徴が存在する。

C. 症状は物質の直接的な生理学的作用（例：乱用薬物、投薬、または他の治療）、または一般身体疾患（例：甲状腺機能亢進症）によるものではない。

注：身体的な抗うつ治療（例：投薬、電気けいれん療法、光療法）によって明らかに引き起こされた混合性様のエピソードは、双極 I 型躁鬱の診断に数え上げるべきではない。

軽躁病エピソードの DSM-IV 診断基準：

A. 持続的に高揚した、開放的な、または易怒的な気分が、少なくとも 4 日間続くはつきりとした期間があり、それは抑うつのない通常の気分とは明らかに異なっている。

B. 気分障害の期間中、以下の症状のうち 3 つ（またはそれ以上）が持続しており（気分が単に易怒的な場合は 4 つ）、はっきりと認められる程度に存在している。

(2) 自尊心の肥大、または誇大。

(2) 睡眠欲求の減少（例えば、3 時間眠っただけでよく休めたと感じる）。

(3) 普段よりも多弁であるか、喋り続けようとする心遣い。

(4) 観念奔逸、またははくつもの考えが競い合っているという主観的な体験。

(5) 注意散漫（すなわち、注意があまりにも容易に、重要でない関係のない外的刺激に転導される）。

(6) 目標指向性の活動（社会的、職場または学校の、性的のいずれか）の増加、または精神運動性の焦燥。

(7) まずい結果になる可能性が高い快楽的活動に熱中すること（例えば、制御のきかない買い漁り、性的無分別、馬鹿げた商売への投資などに専念すること）。

C. エピソードには、症状のないときにはその人物に特徴的でない明確な機能変化が随伴する。

D. 気分や機能の変化は、他者から観察可能である。

E. エピソードは、社会的または職業的機能に著しい障害を起すほど、または入院を必要とするほど重篤ではなく、精神病性的特徴は存在しない。

F. 症状は物質（例：乱用薬物、投薬、あるいは他の治療）の直接的な生理学的作用や一般身体疾患（例：甲状腺機能亢進症）によるものではない。

注：身体的な抗うつ治療（例：投薬、電気けいれん療法、光療法）によって明らかに引き起こされた躁病様エピソードは、双極II型障害の診断に数え上げるべきではない。

大うつ病性障害（“X I : K”部分のコードは“E-1”；単一および反復性エピソードを含む）

大うつ病性障害、単一エピソード(296.2)の DSM-IV 診断基準：

A. 単一の大うつ病エピソードの存在。

B. 大うつ病エピソードは分裂感情障害ではうまく説明されず、統合失調症、分裂病様障害、妄想性障害、または特定不能の精神病性障害には重なっていない。

C. 躁病エピソード、混合性エピソード、または軽躁病エピソードが存在したことがない。

注：躁病様、混合性様、または軽躁病様のエピソードのすべてが、物質や治療に誘発されたもの、または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものである場合には、この除外は適用されない。

大うつ病性障害、反復性(296.3X)の DSM-IV 診断基準：

A. 2回またはそれ以上の大うつ病エピソードの存在

注：別々のエピソードと見なすには、大うつ病エピソードの基準を満たさないうちの期間が少なくとも2か月連続して存在しなければならぬ。

B. 大うつ病エピソードは分裂感情障害ではうまく説明されず、統合失調症、分裂病様障害、妄想性障害、または特定不能の精神病性障害には重なっていない。

C. 躁病エピソード、混合性エピソード、または軽躁病エピソードが存在したことがない。

注：躁病様、混合性様、または軽躁病様のエピソードのすべてが、物質や治療に誘発されたもの、または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものである場合には、この除外は適用されない。

気分変動性障害(300.4) (“X I : K”部分のコードは“E-2”)の DSM-IV 診断基準：

A. 抑うつ気分がほとんど1日中存在し、それのない日よりもある日の方が多く、その人自身の言明または他者の観察によって示され、少なくとも2年間続いている。

注：小児や青年では、気分はあらゆる感であることもあり、また期間は少なくとも1年間はなければならない。

B. 抑うつの間、以下のうち2つ（またはそれ以上）が存在すること：

- (1) 食欲減退、または過食
- (2) 不眠、または過眠
- (3) 気力の低下、または疲労
- (4) 自尊心の低下
- (5) 集中力低下、または決断困難
- (6) 絶望感

C. この障害の2年の期間中（小児や青年については1年間）、一度に2カ月を越える期間、基準AおよびBの症状がなかったことはない。

D. この障害の最初の2年間は（小児や青年については1年間）、大うつ病エピソードが存在したことがない；すなわち、障害は慢性的な大うつ病性障害または大うつ病性障害部分寛解、ではうまく説明されない。

注：気分変動性障害が発現する前に完全寛解しているならば（2か月間、著明な徴候や症状がない）、以前に大うつ病エピソードがあったとしてもよい。さらに、気分変動性障害の最初の2年間（小児や青年にうつ病エピソードの後、大うつ病性障害のエピソードが重畳していることもあり、この場合、大うつ病エピソードの基準を満たしていれば、両方の診断が与えられる。

E. 躁病エピソード、混合性エピソード、あるいは軽躁病エピソードがあったことはなく、また、気分変動性障害の基準を満たしたこともない。

F. 障害は統合失調症や妄想性障害のような慢性的な精神病性障害の経過中にのみ起こるものではない。

G. 症状は物質（例えば、乱用薬物、投薬）の直接的な生理学的作用や、一般身体疾患（例えば、甲状腺機能低下症）によるものではない。

H. 症状は臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

双極I型障害、単一躁病エピソード(296.0X) (“X I : K”部分のコードは“F-1(a)”)の DSM-IV 診断基準：

A. 1回のみ躁病エピソードが存在し以前に大うつ病エピソードが存在しないこと。

注：反復とは、抑うつからの極性的変化か、または少なくとも2か月間、躁病の症状がない間歇期として定義される。

B. 躁病エピソードは分裂感情障害ではうまく説明されないし、統合失調症、分裂病様障害、妄想性障害または特定不能の精神病性障害に重畳したのではない。

双極I型障害（その他の類型発作）、 (“X I : K”部分のコードは“F-(b)”)；5種類の発作を含む)の DSM-IV 診断基準：

双極I型障害、最も新しいエピソードが軽躁病(296.40)の DSM-IV 診断基準：

A. 現在（または最も最近）軽躁病エピソードにある。

B. 以前に少なくとも1回、躁病エピソードまたは混合性エピソードが存在した。

C. 気分が著しい苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

D. 基準AとBの気分エピソードは、分裂感情障害ではうまく説明されないし、統合失調症、分裂病様障害、妄想性障害、または特定不能の精神病性障害に重畳していない。

双極I型障害、最も新しいエピソードが躁病(296.4X)の DSM-IV 診断基準：

A. 現在（または最も最近）躁病エピソードにある。

B. 以前に少なくとも1回、大うつ病エピソード、躁病エピソードまたは混合性エピソードが存在した。

C. 基準AとBの気分エピソードは、分裂感情障害ではうまく説明されないし、統合失調症、分裂病様障害、妄想性障害または特定不能の精神病性障害に重畳していない。

双極I型障害、最も新しいエピソードが混合性(296.6X)の DSM-IV 診断基準：

A. 現在（または最も最近）混合性エピソードにある。

B. C. 前節の診断基準と同じ。

双極Ⅰ型障害、最も新しいエピソードがうつ病(296.5X)のDSM-IV診断基準:

- A. 現在(または最も最近)は)うつ病エピソードにある。
- B. 以前に少なくとも1回、躁病エピソードまたは混合性エピソードが存在した。
- C. 前回の診断基準と同じ。

双極Ⅰ型障害、最も新しいエピソードが特定不能(296.7)のDSM-IV診断基準:

- A. 期間を除けば、現在(または最も最近)、躁病、躁鬱病、混合性、または、大うつ病エピソードの基準を満たす。
- B. 以前に、少なくとも1回躁病エピソードまたは、混合性エピソードが存在した。
- C. D. “双極Ⅰ型障害、最も新しいエピソードが躁鬱病”の診断基準のCとD。
- E. 基準AとBの気分の症状は、物質(例:乱用薬物、投薬、または、他の治療)や、一般身体疾患(例:甲状腺機能亢進症)の直接的な生理学的作用によるものではない。

双極Ⅱ型障害(躁鬱病エピソードを伴う反復性うつ病エピソード)(296.89)(“X I : K”部分のコードは“F-2”)のDSM-IV診断基準:

- A. 1回またはそれ以上の大うつ病エピソードの存在(または既往歴)
- B. 少なくとも1回の躁鬱病エピソードの存在
- C. 躁鬱病エピソードまたは混合性エピソードが存在しない。
- D. 基準AとBの気分症状は分裂感情障害ではうまく説明されないし、統合失調症、分裂病様障害、妄想性障害、または特定不能の精神病性障害に重量するものではない。
- E. その症状は臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

X I : G

[統合失調症および他の精神病]

短期精神病性障害(298.8)(“X I : K”部分のコードは“G-1”)のDSM-IV診断基準:

- A. 以下の症状のうち1つ(またはそれ以上)が存在する。
 - (ア) 妄想
 - (イ) 幻覚
 - (ウ) 解体した会話(例えば、頻繁な脱線または混乱)
 - (エ) ひどく解体した、または緊張病性的行動
- B. 障害のエピソードの持続期間は少なくとも1ヶ月未満で、最終的には病前の機能レベルにまで完全に回復すること。
- C. この障害は気分障害、精神病性的特徴を伴うもの、分裂感情障害、または精神分裂症ではうまく説明されず、また、物質(例えば、乱用薬物、投薬)または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものでもない。

判断上の注意:

著明なストレス因子のあるもの(短期反応精神病): 症状が、その人の属する文化圏で同様の環境にあるほとんどの人と著しくストレスの強いよう出来事、単独あるいは複数あって、そのすぐ後に起こったり、明らかに反応して起こっている

場合。

著明なストレス因子のないもの: 症状が、その人の属する文化圏で同様の環境にあるほとんどの人と著しくストレスの強いよう出来事、単独あるいは複数あって、そのすぐ後に起こったり、明らかに反応して起こったりしていない場合。産後の発症: 発症が分娩後4週間以内であるとき。

統合失調症(“X I : K”部分のコードは“G-2”)のDSM-IV診断基準:

- A. 特徴的症狀: 以下のうち2つ(またはそれ以上)、各々は、1ヶ月の期間(治療が成功した場合はより短い)ほとんどいつでも存在。
 - (1) 妄想
 - (2) 幻覚
 - (3) 解体した会話(例えば、頻繁な脱線または混乱)
 - (4) ひどく解体した、または緊張病性的行動
 - (5) 陰性症状、すなわち感情の平板化、思考の貧困、または意欲の欠如

注: 妄想が奇異なものであったり、幻覚がその人の行動や思考を逐一説明するが、または2つ以上の声がいかに会話しているものである時には、基準Aの症状1つを満たすだけでよい。

B. 社会的または職業的機能の低下: 障害のはじまり以降の期間の大部分で、仕事、対人関係、自己管理などの面で1つ以上の機能が病前に獲得していた水準より著しく低下している(または小児期や青年期の発症の場合、期待される対人的、学業的、職業的水準に達していない)。

C. 期間: 障害の持続的な徴候が少なくとも6ヶ月間存在する。この6ヶ月の期間には、基準Aを満たす各症状(すなわち、活動期の症状)は少なくとも1ヶ月(または治療が成功した場合はより短い)存在しなければならないが、前駆期または後遺期の症状は存在する期間を含んでもよい。これらの前駆期または後遺期の期間では、障害の徴候は陰性症状のみか、もしくは基準Aにあげられた症状の2つまたはそれ以上が認められた形(例えば、風変わりな信念、異常な知覚体験)で表されることがある。

D. 分裂感情障害と気分障害の除外: 分裂感情障害と気分障害の両方の理由で除外されていること。

- (1) 活動期の症状と同時に、大うつ病、躁病、または混合性のエピソードが発症していない。
- (2) 活動期の症状中に気分障害のエピソードが発症していた場合、その持続期間の合計は、活動期および後遺期の持続期間の合計に比べて短い。
- E. 物質や一般身体疾患の除外: 障害は、物質(例:乱用薬物、投薬)、または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものではない。
- F. 広汎性発達障害との関係: 自閉性障害や他の広汎性発達障害の既往歴があれば、統合失調症の追加診断は、顕著な幻覚や妄想が少なくとも1ヶ月(治療が成功した場合は、より短い)存在する場合にのみ与えられる。

その他の精神病(3種類の疾病を含む)(“X I : K”部分のコードは“G-3”):

分裂病様障害(295.40)のDSM-IV診断基準:

- A. 統合失調症の基準A、D、およびEを満たす。
- B. 障害のエピソード(前駆期、活動期および後遺期を含む)が、1ヶ月以上6ヶ月未満持続する(その回復を待たず診断を下す場合は“暫定”としておくべきである)

判断上の注意:

予後の良い特徴を伴わないもの: 以下のうち2つ(またはそれ以上)の証拠がある。予後の良い特徴を伴うもの: 以下のうち2つ(またはそれ以上)の証拠がある。

も優勢ではないもの。
特定不能型

X I : H
[不安障害]

パニック障害(“X I : K”部分のコードは“H-1”; 2種類の発作を含む) :

パニック障害を診断する前に、まず死者がパニック発作と広場恐怖の診断基準を満たしていたかどうかを理解する必要がありますが、DSM-IV診断基準を以下に示す。

パニック発作の DSM-IV 診断基準 :

注 : パニック発作は、コード番号のつく障害ではない。パニック発作が起こる特定の診断に (例 : 300.21 広場恐怖を伴うパニック障害) コード番号をつけること。

強い恐怖または不快を感じるはつきりとは他と区別ができてくる期間で、その時、以下の症状のうち 4 つ (またはそれ以上) が突然に出現し、10 分以内にその頂点に達する。

- (1) 動悸、心悸亢進、または心拍数の増加。
- (2) 発汗。
- (3) 身震いまたは震え。
- (4) 息切れ感または息苦しさ。
- (5) 窒息感。
- (6) 胸痛または胸部不快感。
- (7) 嘔気または腹部の不快感。
- (8) めまい感、ふらつき感、頭が軽くなる感じ、または気が遠くなる感じ。
- (9) 現実感消失 (現実でない感じ)、または離人症状 (自分自身から離れている)。
- (10) コントロールを失うことに対する、または気が狂うことに対する恐怖。
- (11) 死ぬことに対する恐怖。
- (12) 異常感覚 (感覚麻痺またはほろろ感)。
- (13) 冷感または熱感。

広場恐怖の DSM-IV 診断基準 :

注 : 広場恐怖は、コード番号のつく障害ではない。広場恐怖が起こる特定の診断 (例 : 300.21 広場恐怖を伴うパニック障害または 300.22 パニック障害の既往歴のない広場恐怖) にコード番号をつけること。

- A. パニック発作またはパニック様症状が予期しない、または状況に誘発されて起きたときに、逃げるのが困難であるかもしれない (または恥ずかしくなくなってしまうかもしれない) 場所、または助けが得られない場所にいることについての不安。広場恐怖が生じやすい典型的な状況には、家の外に一人で行くこと、混雑の中にいることまたは列に並んでいること、橋の上に行き、バス、汽車、または自動車で移動していることなどがあ

注 : 1 つかまたは 2、3 の状況だけを回避している場合には特定の恐怖症の診断を、または社会的状況だけを回避している場合には社会恐怖症を考慮すること。

- B. その状況回避されている (例 : 旅行が制限されている) が、またはそうしなくても、パニック発作またはパニック様症状が起こることを非常に強い苦痛または不安を伴い耐えられないか、または同伴者を伴う必要がある。

- C. その不安または恐怖症性の回避は、以下のような他の精神疾患ではうまく説明されない。例えば、社会恐怖 (例 : 恥ずかしさに対する恐怖のために社会的状況のみを避ける)、特定の恐怖症 (例 : エレベーターのような単一の状況だけを避ける)、強迫性障害 (例 : 汚染に対する強迫観念のある人が、ごみを避ける)、外傷後ストレス障害 (例 :

- (1) 日常の行動または機能に最初の変化が認められてから 4 週間以内に顕著な精神病的な症状が出現。
- (2) 精神病性エピソードの極期における錯乱または困惑。
- (3) 病前の社会的、職業的機能が良好。
- (4) 純麻した、または平板化した感情の欠如。

分裂感情障害 (295.70) の DSM-IV 診断基準 :

- A. 中断されない一続きの疾患期間で、その期間内のある時期に、大うつ病エピソード、躁病エピソード、混合性エピソードの何れかと、統合失調症の基準 A を満たす症状が同時に存在する。

注 : 大うつ病エピソードは必ず基準 A1 の抑うつ気分を含んでいなければならない。

- B. 疾患の同じ期間中に、少なくとも 2 週間、著明な気分分症状を伴わずに幻覚や妄想が存在したことがある。

- C. 気分障害のエピソードの基準を満たす症状は疾患の活動期および寛復期を含む全期間の大部分に存在する。

- D. この障害は物質 (例 : 乱用薬物、投薬) や一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものではない。

類型分類 :

双極型 : 障害が躁病または混合性エピソード (または、躁病または混合性エピソードと大うつ病エピソード) を含む場合

抑うつ型 : 障害が大うつ病エピソードのみを含む場合

[訳者注 : DSM-IV は、「疾病期間」(period of illness) とは患者が精神病性の急性または寛復症状を持続するすべての期間を指すことを強調している]

妄想性障害 (297.1) の DSM-IV 診断基準 :

- A. 奇異でない内容の妄想 (すなわち、現実生活で起こる状況に関するもの、例えば、追跡される、毒をもちられる、病気をうつされる、遠く離れた人に愛される、配偶者や恋人に裏切られる、病気を持っている、など) が少なくとも 1 ヶ月間持続。

- B. 統合失調症の基準 A を満たしたことがないこと。

注 : 妄想性障害において、妄想主題に関連したものならば幻聴や幻嗅が出現してもよい。

- C. 妄想またはその発展の直接的影響以外に、機能は著しく傷害されておらず、行動にも目立った風変わりさや奇妙さはない。

- D. 気分エピソードが妄想と同時に生じていたとしても、その持続期間の合計は、妄想の持続期間と比べて短い。

- E. その障害は障害は物質 (例 : 乱用薬物、投薬) や一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものではない。

類型分類 (以下の各病型は優勢な妄想主題に基づいているものである) :

色情型 : 妄想が他の誰か、通常社会的地位が高い人が自分と恋愛関係にあるというものである。

誇大型 : 妄想が肥大した価値、権力、知識、身分があるいは神や有名な人物との特別なつながりに関するもの。

嫉妬型 : 妄想が自分の性的伴侶が不実であるというもの。

被害型 : 妄想が自分 (もしくは身近な誰か) が何らかの方法で悪意をもって扱われているというもの。

身体型 : 妄想が自分にかか身体的欠陥がある、あるいは自分が一般身体疾患にかかっているというもの。

混合型 : 妄想が上記の病型の中の 2 つ以上によって特徴づけられているが、どの主題

強いストレス因子と関連した刺激を避ける)、または分離不安障害(例:家を離れることとまたは家族から離れることを避ける)など。

広場恐怖を伴わないパニック障害(300.01)のDSM-IV診断基準:

- A. (1)と(2)の両方を満たす。
 - (1)予期しないパニック発作が繰り返し起こる。
 - (2)少なくとも1回の発作の後1ヶ月間(またはそれ以上)、以下のうち1つ(またはそれ以上)が続いていること。
 - (a)もつと発作が起こるのではないかという心配の継続。
 - (b)発作またはその結果が持つ意味(例:コントロールを失う、心臓発作を起こす、“間違いになる”)について心配。
 - (c)発作と関連した行動の大きな変化。
- B. 広場恐怖が存在しない。
- C. パニック発作は、物質(例:乱用薬物、投薬)または身体疾患(例:甲状腺機能亢進症)の直接的な生理学的作用によるものではない。
- D. パニック発作は、以下のような他の精神疾患ではうまく説明されない。例えば、社会恐怖(例:恐れている社会的状況に暴露されて生じる)、特定の恐怖状況に暴露されて、強迫性障害(例:汚染に対する強迫観念のある人が、こみに暴露されて)、外傷後ストレス障害(例:強いストレス因子と関連した刺激に反応して)、または分離不安障害(例:家を離れたり、または身近な家族から離れたりした時)。(訳者注: separation と dissociation とは別で、前者は「離別」と訳し、「分離」とは区別する)

広場恐怖を伴うパニック障害(300.21)のDSM-IV診断基準:

- A. 前節(300.01 広場恐怖を伴わないパニック障害)のAと同様。
- B. 広場恐怖が存在している。
- C. D. 前節(300.01 広場恐怖を伴わないパニック障害)のCとDと同様。

強迫性障害(300.3) (“X I : K”部分のコードは“H-2”)のDSM-IV診断基準:

- A. 強迫観念または強迫行為のどちらか。
 - (1)と(2)と(3)と(4)によって定義される強迫観念。
 - (1)反復的、持続的な思考、衝動、または心像で、障害の期間の一時期には進入的不適切なものとは体験され、強い不安や苦痛を引き起こすことがある。
 - (2)その思考、衝動または心像は、単に現実生活の問題についての過剰な心配ではない。
 - (3)その人は、この思考、衝動、または心像を無視したり抑制したり、または何か他の思考または行為によって中和しようと試みる。
 - (4)その人は、その強迫的な思考、衝動または心像が(思考収入の場合のように外部から強制されたものではなく)自分自身の心の産物であると認識している。
 - (1)と(2)によって定義される強迫行為。
 - (1)反復的行動(例:手を洗うこと、順番に並べること、確認をすること)または心中の行為(例:祈ること、数を数えること、声を出さずに言葉を繰り返すこと)であり、その人は強迫観念に反応して、または観念に適用しなくてはならない規則に従って、それを行うよう駆り立てられていると感じている。
 - (2)その行動や心の中の行為は、苦痛を予防したり、緩和したり、または何か恐ろしい出来事や状況を避けることを目的としている。しかし、この行動や心の中の行

為は、それによって中和したり予防したりしようとした物とは現実的関連を持っていないし、または明らかに過剰である。

B. この障害の経過のある時点で、その人は、その強迫観念または強迫行為が過剰である、または不合理であると認識したことがある。

注:これは子供には適用されない。

- C. 強迫観念または強迫行為は、強い苦痛を生じ、時間を浪費させ(1日1時間以上かかる)、またはその人の正常な毎日の生活習慣、職業(または学業)機能、または日常の社会的活動、他社との人間関係を著明に障害している。
- D. 他の第1軸の障害が存在している場合、強迫観念または強迫行為の内容がそれに限定されていない(例:摂食障害が存在する場合は食物へのとらわれ; 脱毛症が存在している場合は抜毛; 身体畸形障害が存在している場合の外見についての心配; 物質使用障害が存在している場合の薬物へのとらわれ; 心気症が存在している場合の重篤な病気にかかるといわれるとらわれ; または重大なうつ病性障害が存在している場合の罪悪感の反復思考)は空想へのとらわれ; または重大なうつ病性障害が存在している場合の罪悪感の反復思考)その障害は障害は物質(例:乱用薬物、投薬)や一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものではない。

外傷後ストレス性障害(309.81) (“X I : K”部分のコードは“H-3(a)”)のDSM-IV診断基準:

- A. その人は、以下の2つがともに認められる外傷的な出来事に暴露されたことがある。
 - (1)実際にまたは危うく死ぬまたは重傷を負うような出来事を、1度または数度、または直面したまたは他人の身体の完全な危険に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した。

(2)その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである。

- B. 外傷的な出来事は、ほとんどの場合以下(またはそれ以上)の形で再体験されることがある。
 - (1)出来事の反復的で進入的で苦痛な想起で、それは心像、思考、または知覚を含む。

注:小さい子供の場合、外傷の主題または側面を表現する遊びを繰り返すことがある。

(2)出来事についての反復的で苦痛な夢。

注:子供の場合は、はつきりとした内容のない恐ろしい夢であることがある。

- (3)外傷的な出来事が再び起こっているかのように行動したり、感じたりする(その体験を再体験する感覚、錯覚、幻覚、および解離性フラッシュバックのエピソードを含む)、また、覚醒時または中毒時に起こるものを含む)。
- (4)外傷的な出来事の1つの側面を象徴し、または類似している内外的または外的きっかけに暴露された場合に生じる、強い心理的苦痛。
- (5)外傷的な出来事の1つの側面を象徴し、または類似している内外的または外的きっかけに暴露された場合に生じる生理学的反応性。

注:小さい子供の場合、外傷特異的な再演が行われることがある。

- C. 以下の3つ(またはそれ以上)によって示される、(外傷以前には存在していなかった)外傷と関連した刺激の持続的回避と、全般的反応性の麻痺。
 - (1)外傷と関連した思考、感情または会話を回避しようとする努力。
 - (2)外傷を想起させる活動、場所または人物を避けようとする努力。
 - (3)外傷の重要な側面の想起不能。
 - (4)重要な活動への関心または参加の著しい減退。
 - (5)他の人から孤立している、または疎遠になっているという感覚。
 - (6)感情の範囲の縮小(例:愛の感情を持つことができず)。
 - (7)未来が短縮した感覚(例:仕事、結婚、子供、または正常な一生を期待しない)。

D. (外傷以前には存在していなかった)持続的な覚醒亢進状態で、以下の2つ(またはそれ以上)によって示される。

- (1)入眠または睡眠維持の困難
- (2)易刺激性または怒りの爆発

- (3) 集中困難
- (4) 過度の警戒心
- (5) 過剰な驚愕反応

E. 障害(基準 B、C、および D の症状)の持続期間が 1 カ月以上。
 F. 障害は、臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

判断上の注意:

- 急性: 症状の持続期間が 3 ヶ月未満の場合
- 慢性: 症状の持続期間が 3 ヶ月以上の場合

判断上の注意: 発症遷延: 症状の始まりがストレス因子から少なくとも 6 ヶ月の場合。

急性ストレス性障害(308.3) (“XI:K”部分のコードは “H-3(b)”)の DSM-IV 診断基準:

- A. その人は、以下の 2 つがともにも認められる外傷的な出来事に暴露されたことがある。
 (1) 実際にはまたは危うく死ぬまたは重傷を負うような出来事を、1 度または数度、または自分または他人の身体の保身に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した。
- (2) その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである。
- B. 苦痛な出来事を体験している間、またはその後、以下の解離性症状の 3 つ (またはそれ以上) がある。
 (1) 麻痺した、孤立した、または感情反応がないという主観的感覚
 (2) 自分の周囲に対する注意の減弱 (例: “ぼうっとしている”)
 (3) 現実感消失
 (4) 離人症
- C. 外傷的な出来事は、少なくとも以下の 1 つの形で再体験され続けている: 反復する心像、思考、夢、錯覚、フラッシュバックのエピソード、またはもとの体験を再体験する感覚、または外傷的な出来事を想起させるものに暴露された時の苦痛。
- D. 外傷を想起させる刺激 (例: 思考、感情、会話、活動、場所、人物) の著しい回避。
- E. 強い不安の症状または覚醒亢進 (例: 睡眠障害、易刺激性、集中困難、過度の警戒心、過剰な驚愕反応、運動性不安)。
- F. その障害は、臨床的に著しい苦痛または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている、または外傷的な体験を家族に話すことで必要な助けを得たり、人的資源を動員するなど、必要な課題を遂行する能力を障害している。
- G. その障害は、最低 2 日間、最大 4 週間持続し、外傷的出来事の 4 週間以内に起こっている。
- H. 障害が、物質 (例: 乱用薬物、投薬) または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものではなく、短期間精神性障害ではうまく説明されず、すでに存在していた第 1 軸または第 2 軸の障害の単なる悪化でもない。

全般性不安障害 (小児の過剰不安障害を含む) (300.02) (“XI:K”部分のコードは “H-4”)の DSM-IV 診断基準:

- A. (仕事や学業などの) 多数の出来事または活動についての過剰な不安と心配 (予期憂慮) が、少なくとも 6 ヶ月間、起こる日の方が起こらない日より多い。
- B. その人は、その心配を制御することが難しいと感じている。
- C. 不安と心配は、以下の 6 つの症状のうち 3 つ (またはそれ以上) を併せている (過去 6 ヶ月間、少なくとも数個の症状がある日の方が少ない日よりも多い)。

注: 子供の場合は、1 項目だけが必要。

- (1) 落ち着きのなさ、または緊張感、または過敏
 - (2) 疲労しやすさ
 - (3) 集中困難、または心が空白となること
 - (4) 易刺激性
 - (5) 筋肉の緊張
 - (6) 睡眠障害 (入眠または睡眠維持の困難、または落ちつかず熟睡感のない睡眠)
- D. 不安と心配の対象が第 1 軸障害の特徴に限られていない、例えば、不安または心配が、(パニック障害のように) パニック発作が起こること、(社会恐怖のように) 人前で話すかしくなること、(強迫性障害のように) 汚染されること、(分離不安障害のように) 家庭または身近な家族から離れること、(神経性無食欲症のように) 体重が増加すること、(身体化障害のように) 多彩な身体的総訴を持つこと、(心気症のように) 重大な疾患があること、に関するものではない。

E. 不安、心配、または身体症状が臨床的に著明な苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。
 F. 障害が、物質 (例: 乱用薬物、投薬) または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものでなく、気分障害、精神病性障害、または広汎性発達障害の期間中にもみられるものでもない。

XI: I

[自殺と関係するその他の精神障害]

摂食障害

神経性無食欲症(307.1)の DSM-IV 診断基準:

- A. 年齢と身長に対する正常体重の最低限、またはそれ以上を維持することの拒否 (例: 期待される体重の 85% 以下の体重が続くような体重減少; または成長期間中に期待される体重増加がなく、期待される体重の 85% 以下になる)。
- B. 体重が不足している場合でも、体重が増えること、または肥満することに対する強い恐怖。
- C. 自分の体の重さまたは体型を感じる感じ方の障害; 自己評価に対する体重や体型の過剰な影響、または現在の低体重の重大さの否認。
- D. 初潮後の女性の場合は、無月経、つまり、月経周期が連続して少なくとも 3 回欠如する (エストロゲンなどのホルモン投与後にのみ月経が起きている場合、その女性は無月経とみなされる)。

判断上の注意:

制限型: 現在の神経性無食欲症のエピソード期間中、その人は規則的にむちゃや喰い、または排出行動 (つまり、自己誘発性嘔吐、または下剤、利尿剤または洗腸の誤った使用) を行ったことがない
 むちゃや喰い/排出型: 現在の神経性無食欲症のエピソード期間中、その人は規則的にむちゃや喰いまたは排出行動 (つまり、自己誘発性嘔吐、または下剤、利尿剤または洗腸の誤った使用) を行ったことがある

神経性大食症(307.51)の DSM-IV 診断基準:

- A. むちゃや喰いのエピソードの繰り返し。むちゃや喰いのエピソードは以下の 2 つによって特徴づけられる。

- (1) 他とはっきり区別される時間の間に (例: 1 日の何時でも 2 時間以内の間)、ほとんどの人が同じような環境で食べる量よりも明らかに多い食物を食べること。
- (2) そのエピソードの間は、食べることが制御できないという感覚 (例: 食べのを止めることができない)、または何を、またはどれほど多く食べているかを制御できないという感じ)。
- B. 体重の増加を防ぐために不適切な代償行動を繰り返す。例えば、自己誘発性嘔吐; 下剤、利尿剤、瀉腸、またはその他の薬剤の誤った使用; 絶食; または過剰な運動。
- C. むちや喰いおこり不適切な代償行動はともに、平均して、少なくとも 3 カ月間にわたって週 2 回以上起きている。
- D. 自己評価は、体型および体重の影響を過剰に受けている。
- E. 障害は、神経性無食慾症のエピソード期間中にのみ起こるものではない。

判断上の注意:

排出型: 現在の神経性大食症のエピソードの期間中、その人は定期的に自己誘発性嘔吐をする、または下剤、利尿剤または瀉腸の誤った使用をする。

非排出型: 現在の神経性大食症のエピソードの期間中、その人は、絶食または過剰な運動などの他の不適切な代償行動を行ったことがあるが、定期的に自己誘発性嘔吐、または下剤、利尿剤または瀉腸の誤った使用はしたことがない。

特定不能の暴食症 (307.50) の DSM-IV 診断基準:

- 特定不能の暴食症のエピソードは、どの特定の暴食症の基準も満たさない暴食の障害のためのものである。例をあげると、
1. 女性の場合、定期的に月経があること以外、神経性無食慾症の基準をすべて満たしている。
 2. 著しい体重減少にもかかわらず現在の体重が正常範囲内にあること以外、神経性無食慾症の基準をすべて満たしている。
 3. むちや喰いと不適切な代償行動の頻度が週 2 回未満である、またはその持続期間が 3 カ月未満であること以外、神経性大食症の基準をすべて満たしている。
 4. 正常体重の患者が、少量の食事をとった後に不適切な代償行動を定期的に用いている (例: クッキーを 2 枚食べた後の自己誘発性嘔吐)。
 5. 大量の食事を嘔んで吐き出すということを繰り返すが、呑み込むことはしない。
 6. むちや喰い障害: むちや喰いのエピソードが繰り返すが、神経性大食症に特徴的な不適切な代償行動の定期的な使用はない。

転換性障害 (300.11) (“X I : K” 部分のコードは “1-1”) の DSM-IV 診断基準:

- A. 神経疾患または他の一般性身体疾患を示唆する、随意運動機能または感覚機能を損なう 1 つまたはそれ以上の症状または欠陥。
- B. 症状または欠陥の始まりまたは悪化に先だって薬物や他のストレス因子が存在しておらず、心理的要因が関連しているとは判断される。
- C. その症状または欠陥は (虚偽性障害または詐症のように) 意図的に作り出されたりねつ造されたりしたものではない。
- D. その症状または欠陥は、適切な検査を行っても、一般身体疾患によっても、または物質の直接的な作用としても、または文化的に容認される行動または体験としても、十分に説明できない。
- E. その症状または欠陥は、著しい苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている、または医学的評価を受けるに値する。
- F. その症状または欠陥は、疼痛または性機能障害に限定されず、身体化障害の経過中にのみ起こってもおらず、他の精神疾患ではうまく説明されない。

心気症 (300.7) (“X I : K” 部分のコードは “1-2”) の DSM-IV 診断基準:

- A. 身体症状に対するその人の誤った解釈に基づき、自分が重篤な病気にかかる恐怖、または病気にかかっているという観念へのこだわり。
- B. そのとらわれは、適切な医学的評価または検証にも関わらず持続する。
- C. 基準 A の確信は (妄想性障害、身体型のような) 妄想的強固さがなく、(身体畸形形成症のような) 外見についての限られた心配に限定されていない。
- D. そのとらわれは、臨時的に著しい苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。
- E. 障害の持続期間が少なくとも 6 ヶ月以上である。
- F. そのとらわれは、全般性不安障害、強迫性障害、パニック障害、大うつ病エピソード、分離不安、または他の身体表現性障害ではうまく説明されない。

病的賭博 (312.31) (“X I : K” 部分のコードは “1-3”) の DSM-IV 診断基準:

- A. 以下のうち 5 つ (またはそれ以上) によって示される持続的で反復的な不適応的賭博行為。
- (1) 賭博にとらわれている (例: 過去の賭博を生き生きと再体験すること、ハンディをつけることまたは次の賭けの計画を立てること、または賭博をするための金銭を得る方法を考えることにとらわれている)。
 - (2) 興奮を得たいがために、掛け金の額を増やして賭博をしたい欲求。
 - (3) 賭博するのを抑える、減らす、やめるなどの努力を繰り返し成功しなかったことがある。
 - (4) 賭博をするのを減らしたり、またはやめたりすると落ち着かなくなる、またはいら間から逃避する手段として、または不快な気分 (例: 無気力、罪悪感、不安、抑うつ) を解消する手段として賭博をする。
 - (5) 賭博で金をすった後、別の日にそれを取り戻しに帰ってくるが多い (失った金を“深追いすること”)。
 - (7) 賭博へのめり込みを隠すために、家族、治療者、またはそれ以外の人に嘘をつく。
 - (8) 賭博の資金を得るために、偽造、詐欺、窃盗、横領などの非合法的行為に手を染めたことがある。
 - (9) 賭博のために、重要な人間関係、仕事、教育または職業上の機会を危険にさらし、または失ったことがある。
 - (10) 賭博によって引き起こされた絶望的な経済状態を救うために、他人に金を出してくるよう頼む。
- B. その賭博行為は、過病エピソードではうまく説明されない

境界性人格障害 (301.83) (“X I : K” 部分のコードは “1-4”) の DSM-IV 診断基準:

- 対人関係、自己像、感情の不安定および著しい衝動的な広範な様式で、成人早期に始まり、種々の状況で明らかになる。以下のうち 5 つ (またはそれ以上) で示される。
- (1) 現実には、または想像の中で見捨てられることを選ぼうとするなりふりかまわぬ努力。
 - 注: 基準 (6) で取り上げられる自傷行為または自傷行為は含まれないこと。
 - (2) 理想化と下り下りとの両極端を描くことにより特徴づけられる不安定で激しい対人関係様式。
 - (3) 同一性障害: 著明で持続的な不安定な自己像または自己感。
 - (4) 自己を傷つける可能性のある衝動性で、少なくとも 2 つの領域にわたるもの (例: 浪費、性行為、物質乱用、無謀な運転、むちや喰い)

注：基準(5)で取り上げられる自傷行為または自傷行為は含めないこと。

- (5) 自殺の行動、そぶり、脅し、または自傷行為の繰り返し。
- (6) 顕著な気分反応性による感情不安定性(例：通常は2、3時間持続し、2、3日以上持続することはまれな、エピソード的に起こる強い不快気分、いらいら、または不安)。
- (7) 慢性的な空虚感。
- (8) 不適切で激しい怒り、または怒りの制御の困難(例：しばしばかんしゃくを起す、いつも怒っている、取っ組み合いの喧嘩を繰り返す)。
- (9) 一過性のストレス関連性の妄想様観念または重篤な解離性症状。

適応障害("X I : K"部分のコードは"1-5")のDSM-IV診断基準：

- A. はっきりと確認できるストレス因子に反応して、そのストレス因子の始まりから3ヶ月以内に、情動面または行動面の症状の出現。
- B. これらの症状や行動は臨床的に著しく、それらは以下のどちらかによって裏付けられている：
 - (1) そのストレス因子に暴露されたときに予測されるものをはるかに越えた苦痛。
 - (2) 社会的または職業的(学業上の)機能の著しい障害。
- C. ストレス関連性障害は他の特定の第1軸障害の基準を満たしていないし、すでに存在している第1軸障害または第2軸障害の単なる悪化でもない。
- D. 症状は、死別反応を示すものではない。
- E. そのストレス因子(またはその結果)がひとたび終結すると、症状がその後さらに6ヶ月以上持続することはない。

判断上の注意：

- 急性：症状の持続期間が6ヶ月未満の場合
- 慢性：症状の持続期間が6ヶ月以上の場合。定議により、症状はストレス因子またはその結果が終結した後6ヶ月以上持続することはない。したがって、慢性という特定用語は、慢性のストレス因子または結果が長く続くようなストレス因子に反応して、その障害の持続が6ヶ月以上の場合に適用される。

X I : J

[精神問題(障害)に対する援助要請過程]

精神問題(障害)の援助要請過程の表記入での注意事項：

1. この部分では、過去に死亡者とその家族が精神または心理問題で助けを求めた過程を理解する。「助けを求めるとは、どんな種類の医療従事者、気功師、祈祷師でも、薬店に行くことなどでもよく、これら患者に専門に治療を提供する人を含む。」第1~3は上述で質問済みの精神障害に関するもので、死亡者がこれらの問題で助けを求めたことがなければ第1~3は"0"と記入する。不明の場合は第1に"9"と記入し、第2~3は空欄とする。
- 1-2. 「助けを求めた」先の特定を行う。複数回答になる場合は、主なところを◎で示し、第2と第3は主な援助を求めた先での診断、治療状況を記入する。

2. 医者または援助者から得られた診断、原因の特定を行う。もしも医者または援助者が何の診断もしない、その病因を述べられれば病因を記入する。病因がなければ"9"と記入し、回答者が皆忘れた場合にも"0"と記入する。回答者が診断名を言えば、その診断名をそのまま記入し、彼らにいかなる暗示も与えてはならないし、

自分の見方で具体的診断名を記入することもしてはならない。数種類の病気があれば、回答者が重いと見た順に3つを記入する。1、2種類だけであれば、残りの空欄は"0"で満たす。医者によって診断が異なれば、最も地位の高い医者の診断を採用する。地位が同レベルであれば、最後に彼を診察した医者の診断を採用する。

- 3(a). 第2の問題のために、死亡までの間で入院治療を受けた場合には記入する。入院したことがなければ"0"で満たす。
- 3(b). 死亡前1ヶ月間において、第2の問題のために服薬した薬を特定する。4種類以上の薬を用いたのであれば、最も重要な3種類を記入する。回答者が薬利名を知らなければ、8(b)で薬の用途を記入し、かつ後ろのカッコに西洋薬か中国薬かを記入する。例えば「不安に対する治療薬(西洋薬)」
- 3(c). 第2の問題のために、最後に医者の診察を受けた日を特定する。不明の場合は"9"で満たす。
- 3(d). 通院医療費公費負担制度(障害者自立支援法による自立支援医療制度)の利用状況を確認する。

X I : K

[精神障害の診断および把握度]

調査員による各精神障害の診断とその把握度：

本人が死亡当時に精神障害であったかどうかにかかわらず、「X I : A」～「X I : I」の質問によって導き出された情報によりDSM-IVの診断をすることができ、これらの問題で医者に行ったことがあれば、調査員はそれらの情報から診断("X I : J"部分)することもできる。もしも医者が示した診断と回答者が述べた症状が一致しなければ、回答者に本人の状況をさらに説明してもらってから、調査員の判断により分類する。「X I : K」部分で列挙したすべての診断について、調査員はその病状に対する自分の判断とその把握度を記入する。

ⅩⅡ 家族構成

この表ではまず第1列に対象者のすべての1級親族(すべての兄弟姉妹と子供。生死は不問)および配偶者、その他の同居者の対象者との関係の名称とそのコード(同居人がいて対象者の家族と食事が一緒であればその人も含める)を記入する。第1列記入後、各人の状況を行ごとに記入する。この部分の各列の記入方法について評価表にある説明を見ること。

6列. 事例群における対象者(コードは01)の「死亡時の職業」には自殺直前の状況を記入する。ここでの分類は、総務省の日本標準職業分類(平成9年12月改訂)、厚生労働省2005年版労働経済白書、内閣府「青少年の就労に関する研究会」等を参考にして作成された。同時に幾つかの仕事(農業と同時企業で働いている)を持っている場合は、主な収入源の職業を記入する。その職業状況を詳しく理解した後、以下の定義に基づいて最も相応しい状況のコードを記入すること。

30=専業主婦/主夫: 家でずっと家事のみをしている女性、もしくは男性。本来は仕事があり、鬱気、退職などで仕事をせずに家に家事をしていれば主婦/主夫とは異なる(具体的な状況に基づいて相応しいコードを記入する)。

32=派遣社員、臨時雇い、35歳以上のパート: 臨時雇いとは仕事期間が1年未満の見込みの人を指す。

41=フリーター: 会社や団体組織に正社員や職員をとして所属せず、時給や日給による給与と主な収入源として生活する人のこと。恒常的なアルバイトを主な収入源とする人とほぼ同様。年齢15歳~34歳の卒業生に限定。アルバイトやパートで働いているか、現在無業の者は家事も通学もおらず「アルバイト・パート」の仕事并希望し、その種の職業の求職活動をしている者。

42=ニート: Not in Employment, Education or Training (NEET) のこと。求職活動をしていない非労働力人口のうち、15~34歳で、学校を卒業した後、進学などせず、学生でもなく、求職活動もしておらず、主婦(主夫)でもないという者をさす。就業意欲があっても求職活動してなければ「ニート」になる。フリーターはニートに含まれない。(ニートとは、アルバイト、パートもしていない状態をさす) また、ここでは家事手伝いはニートに含まれるものとする。

50=早期退職: 定年になる前に自分自身の希望により、退職したこと。ここでは、早期退職後にアルバイト、パート含め、仕事をやっていない状態を指す。(早期退職後に何らかの仕事を行っていた場合には、その仕事に該当する他のコードを記入すること。)

60=失業保険等を得ている1年以内の失業状態: 一定の援助を受けている1年以内の失業状態であり、援助の内容は問わない。

61=失業保険等を得ていない1年以内の失業状態: 一定の援助を受けていない1年以内の失業状態。

70=無職: 病気またはその他の原因で1年以上働かず、かつ会社から何の収入も得ていないこと。ここでは35歳以上のものを指す。

72=休職:

会社の規定により、休職している者。原因としては、私傷病によるもの、労働災害によるものなど理由を問わない。また、産休は含まない。

ⅩⅢ 死亡前の家庭状況

1-4. これらの項目は対象者の家族、即ち死亡前の3カ月間に対象者と同居し、食事も一緒にしていた人についてです。(条件に合致すれば、同居人等も家族に含まれます。)

3. この項目は家庭で収入のある家族(当時対象者にも収入があればそれも含む)を考慮する。

4. 最近1年での家族全体での平均月収: 家庭の全同居者の経済収入、およびその他の親族が毎月当該家族に支払った固定収入を含み、同時に家族が毎月別の親族に支払った固定支出を差し引く。個人事業または農林漁業の家庭であれば、最近1年の平均総月収には家庭での消費と自家生産製品の価値も含めること。

5. 対象者および家族が当該地区に転居した時期とは、対象者および家族が現在の地区に転居した時期を指す。当該地区に対象者の家族がいなければ、対象者本人が何年に当該地区に転居したかを記入する。

6. 当該地区に対象者の配偶者の家族がいなければ、対象者の配偶者が何年に当該地区に転居したかを記入する。

ⅩⅣ 回答者による死亡原因の見方

自殺者の家族・知人に対しては、調査の終わりに本人の自殺のきっかけや原因についての回答者自身意見や見方をたずねる。この項目は、対照群の家族・知人にはたずねない。

自由に述べてもらった内容を簡単に面接票に記録する。この部分では回答者が進んで回答しようとする範囲で情報を得て記録すれば十分であり、死亡の原因について根掘り葉掘りたずねる必要はない。

自殺のきっかけや原因について回答者が話すうちに感情的になったり、泣いたり、怒ったり、黙りこくったりという反応がみられる可能性がある。こうした場合には単に質問を打ち切って次に進むのではなく、回答者の気持ちへの共感、支持を言葉や動作によって示すことで、回答者が自分の見方や考え方が受け入れられたと感じながら面接が終了できるようにする。

回答者の感情的反応が大きく、これに対する助言・相談や相談先情報の提供などに面接を以降させる場合でも、面接の終了をいったん宣言し、テープレコーダーを停止してから相談対応を続けること。

XV 調査終了

調査を終了し、必要なら遺族の気持ちや困難への対応を行う。面接が終わったら、回答者のもとを離れる前に、調査員は面接票の最初から最後まで目を通し、記入もれまたは疑問のある項目がないかを確認する。もしもあれば、回答者に補充質問し、すべての項目の記入を済ませる。面接の終了を告げる際、回答者にこれ以外にききもらした情報がないかどうかたずねる。また回答者に調査員に対して何か要望がないかをたずねる。心のケアなどについて要望があれば、関連する相談先の情報を提供したり、保健師などの訪問指導の提案を行い、その手配をする。

まず、回答者の協力に感謝し、かつその意見が非常に価値があることを伝える。「ありがとうございました。これで調査は全て完了しました。あなたのお話は今度の自殺予防対策にご多大量の資料になると思います。ご協力に深く感謝します。」

録音を終了する(録音していた場合のみ)

「録音も終了します(回答者にわかるようにテープレコーダーを切り、録音を止める)。」

調査への感想をたずねる。

「もしよろしければ、この調査への感想をお聞かせください。」

感想を述べてもらおうことで、調査をポジティブな印象を持って終了できるように工夫する。

回答者の気持ちや困難の聞き取り

「その他にお困りになったこと、お話しになりたいことなどがあればお聞かせください。ご本人のことであなただ(回答者)ご自身のことでもかまいません。」時間の限りの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。以下に述べるパンフレットを活用してもよい。

調査開始時に渡したパンフレットの説明

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。

「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。参考にすれば幸いです」

「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。」

謝礼の手渡しと退室

「では、これで私たちは失礼いたします。これは今日、お時間をとってお話を聞かせていただいたお礼です。どうぞお受け取りください」

謝礼を手渡す。後日持参したり郵送してもかまわない。

すべての調査が完了したら、調査員は調査票と録音テープを調査センターに持ち帰る。調査責任者は、調査票と録音テープを保管し、調査終了後に調査事務局(精神保健研究所)に送付する。

XVI 調査員が面接終了後に記入する項目

3. 「資料全体の信頼性」とは、調査員が記入した回答が事実をどれだけ反映しているかを見るかの正確性を指す。

4-5. 各調査員は得た事実と観察した状況(その出所を問わない)に基づき、当該事件が自殺である可能性がどのくらいかを総合的に判断する。判断が難しくともできるだけの推測すること。もしも同じ調査員が2回の調査(家庭版と周囲版)を行い、2回目の調査の判断が、新情報が加わったことで1回目と異なることがあってもよい。ただし、1回目の判断を変える必要はない。

回答者からしばしばねられる質問とその回答例

対象者のコメント	回答例
回答は何に使われるのですか？	「調査で得られた情報は他の回答者の情報と一緒にまとめられます。名前などの個人がわかる情報と回答された情報は切り離されます。調査結果は統計結果の形で公表されます。得られた情報は、研究者や行政の担当者によって今後の対策の決定などに利用されます」
結果はもらえるのですか？	「今回の調査は、本調査が実施できるかどうかを確認するためのものです。残念ながら回答者の方にお渡しできる結果はありません。ご了承ください。」
私は調査に協力しません。	「調査への参加を断られる人もいますが、多くの方はこの面接調査について関心を持たれます。この調査で、あなたは重要な回答者であり、私たちはあなたのご協力を必要としています」
興味ありません。	「この調査はとても重要なものです。関心を持たれないということは残念です。あなたのご協力が今後のわが国の施策に大きく影響するかもしれないのです。ぜひご理解ください。」
私がお役に立てることは無いと思います。	「回答に正解・不正解はありません。調査の内容には、きっと関心を持たれることと思います。わかる範囲でどんなことでも情報を回答して頂ければ光栄に思います」
	「質問にお答えになれない、特にご意見がないという場合でも、それはそれで有用な情報となります。どのような情報でも必ず役に立つのです」
	「お気持ちをよくわかります。答えたくない質問には回答して頂かなくても結構です。面接調査は完全なる自由意志のもと、極秘に行われます」
	「おひとりおひとりの回答から、〇〇（地域名）や日本全体の状態をはっきりさせることができます」
	「中には個人的なご経験についての質問がありますが、結果を分析する時は、誰がお答えになったかはわかなくなり、全体として統計的に分析されます」
	「対策の次の方針を決めるために、できるだけ多くの方からの情報を必要としています。結果にもとづいて国や行政がこれからのようなサービスを進められることができるようになります。あなたのご経験をうかがうことは、同じような経験をされている方々の代表としてとても大切です」
	「すべての回答は完全に秘密に、調査事務局で保管されます。どんなに小さな情報に関しても、取扱いを慎重に行いますので、情報が他人に漏れることは決してありません」

対象者のコメント	回答例
私には何か得になることがあるのですか？	「調査にご協力頂くことにより、これからのサービスについての国や県・市の決定にあなただのご意見を反映することが可能となります。また調査にご協力いただいた方には謝礼を差し上げます」（謝礼の内容・金額は調査事務局に確認ください）
	「多くの方には将来の対策づくりに参加出来ることが何よりの報酬であると考えて、ご参加いただいています。回答からこの問題について理解が深まり、またサービスの発展に大きく影響するのです」

自殺死亡に関連する要因の解明に関する フォービリティスタディ

面接票

調査地域: _____

調査番号: _____

死亡者のご家族・知人用

国立精神・神経センター精神保健研究所
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

2006年2月8日

I ご本人に関する情報

1. 調査地域(都道府県):	_____
2. ID番号:	_____
3. 本人氏名:	_____
4. 性別	_____
5. 生年月日:	_____年____月____日
6. 連絡先の家族・知人氏名:	_____
7. 家族・知人の連絡先:	_____
TEL	_____
FAX	_____
電子メール	_____

II 死亡診断書の資料

1. 本人死亡日:	_____年____月____日
2. 死亡時満年齢:	_____
3. 死亡場所:	_____
4. 直接死因:	_____
5. 原死因:	_____
6. 死亡診断書記載の医師名:	_____
7. 死亡診断書記載の医師の医療機関:	_____

Ⅲ 調査の導入部分

第1回調査日： _____年 _____月 _____日

開始時間： _____時 _____分
(時刻表のように24時間で記入)

注：調査が1回のみであれば、次の項目は記入不要。

第2回調査日： _____年 _____月 _____日

開始時間： _____時 _____分
(時刻表のように24時間で記入)

自己紹介と調査の説明

調査員はまず自己紹介をする。次に、調査員は回答者に持参した研究内容の説明書を読ませる。以下を参考にして、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。

日本では1998年以來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きます。

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。その質問はとばします。

また、いつ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。

同意書の取得

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」同意書に記入してもらい、記入事項にもれがないかどうか確認する。

遺族向けパンフレットの提供

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。

「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たいと思います。なお、ご自身のお気持ちを話しになることで、精神的に楽になることもあります。質問以外のことでも何かあればどうぞお聞かせください。」

まずあなた(回答者)ご自身について教えてください。

1. お名前を教えてください。
2. (性別について質問せずに記録) (1=男性 2=女性)
3. 何歳ですか。
4. 生年月日はいつですか

_____年 _____月 _____日 _____歳

5. あなたとご本人との関係は？

ご本人との関係のコードに○をつける。(もしも調査対象者が友人であり、そのうえ同様、上司であれば、友人を選択する。即ち、ご本人と最も近い関係を選択する)

- 05=継父 10=父親 14=姉 18=配偶者 20=恋人 24=隣人
- 06=継母 11=母親 15=妹 19=その他の親族 21=友人 25=医療関係者
- 07=配偶者の父親 12=兄 16=息子 22=同僚/同級生 26=警察
- 08=配偶者の母親 13=弟 17=娘 23=上司/教師 88=その他

6. ご本人が亡くなる1週間、あなたとご本人とは毎日会ったり連絡をとったりしましたか？
(いいえの場合)何日会ったり連絡をとったりしましたか？
(0~7の範囲で日数を記入。毎日一緒であれば、「7」と記入)

_____日

7. ご本人が亡くなる1カ月間、あなたとご本人とは毎日会ったり連絡をとったりしましたか？
(いいえの場合)何日会ったり連絡をとったりしましたか？
(0~31の範囲で日数を記入。毎日一緒であれば、「30」と記入)

_____日

注：本人と会ったか、またはその他の方法での交流(電話など)を指す。接触の回数ではなく、このような接触があった日数を記入すること。

記入後、引き続き回答者に説明する。

—— 調査の間にお疲れになったら休憩をとることもできます。

—— ではこれから質問させていただきます。まず、ご本人に関して、○○さん(回答者の名前を入れる)のご存知のことを知りたいと思います。なお、筆記での記録の選度は、お話の選度に追いつきませんので、話し合いの一部を録音させていただいてもよろしいでしょうか(許可が得られれば録音する)。