

とが示された。全国的に数少ない遺族サポートグループ活動をバックアップし安定化させるためにも、またこれから各地に支援グループが立ち上がるためにも、マンパワーの育成課題など行政側が民と組んでなにができるかを考える時期に来ていることを指摘した。

広くはポストベンションといわれる自死対策の1局面であるが、自死遺族のグリーン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。

#### (4) Web サイト上に公開された英国(イングランド、スコットランド)における自殺防止戦略に関する検討(研究協力者:坂本敦司)

自殺防止の現場はまさに地域であることから、地域の力をより引き出すためにも、多業種間での教育プログラムの実施や公的機関、NPO、ステークスホルダーの協働による企画や活動などの地域連携の推進が有効な手段となり得るものと考えられた。また、トップダウンだけでなく地域に蓄積された「チエ」の集約のため、ボトムアップによる中央との連携や、NPOとマスコミとの連携による支援策など、より広範囲での連携も検討されなくてはならない。

以上のような考察から、さらに、ナレッジマネジメントの導入と協働する「場」の設置によって自殺防止のための地域連携はより有効に機能するものと考えられ、その支援としても「自殺防止 Web サイト(自殺予防対策ホームページ)」は有力

なツールとして活用されるものと考えられた。

#### (5) 地域における自殺予防の取り組み(研究協力者:渡邊直樹、福島昇、小泉典章)

青森県の自殺者は増加傾向の一途をたどり、平成14年からは秋田県に次いで全国でもワースト2の位置を占めるようになった。平成15年には自殺者はさらに増え続け、県内で576名、自殺率は10万人あたり39.5の高値を示し、全国ワースト1となるような勢いである。この深刻な事態を打開するために県は平成13年度より「こころのヘルスアップ推進事業」を立ち上げ今日に至っている。平成15年度からは県のこの事業に連動する形で青森県立精神保健福祉センターは保健所と連携して自殺率の高い市町村に呼びかけ、呼応した市町村では主に一次予防的な取り組みが開始された。現在ではそのような取り組みは15市町村にまで広まっている。さらに平成16年度に入ってから六戸町をモデル地区として、「こころのケアナース養成事業」が準備され、平成17年2月から開始された。今後もより効率的な自殺予防事業が模索されていくであろう。

新潟県は自殺率が高い県であるため、昭和60年度から高齢者を対象とした自殺予防事業が行われており、精神保健福祉センターとしてもその当初から自殺予防に取り組んできた。高齢者を対象とした自殺予防対策としては、松之山町における取り組みが全国的に有名であるが、松之山町以外の地域では自殺予防事業は継続することはなく、しばらくの間、

新たな取り組みが行われることもなかった。平成12年度からの新潟県健康づくり指針「健康にいがた21」により、新潟県における自殺予防対策は新たな取り組みの段階に入った。そして、平成15年度からは新潟県精神保健福祉センターが主体となって自殺予防対策を進めている。現在精神保健福祉センターがいくつかの事業を通じて取り組んでいる課題は、①市町村などの地域における自殺予防対策の普及、②産業分野における自殺予防対策の推進、③効果的な啓発普及活動の展開、の3つである。

長野県の取組については、平成15年度の厚生労働科学研究の清水らの佐久市の住民意識調査に基づき、自殺予防対策に生かせる点を考察した。平成16年度に実施した、一次予防としてのこのころの健康づくりに関する講演会、パンフレットの配布について紹介した。また、今後の遺族ケアの可能性についても触れた。

#### (6) 自殺予防対策マニュアルの評価と普及に関する調査研究(研究協力者:宇田英典)

初めて自殺予防対策に取り組むために、行政マニュアルには情報が豊富に盛り込まれており、参考になるという意見もあったが、総じてもう少しコンパクトに整理し、具体的対策に取り組みやすくするための手順を知りたいという声が多かった。図・表を多くしたり、具体的手順を示したり、資料集との分冊にしたり、検索しやすいように磁気媒体でのマニュアルにしてはといった提案等もあり、実践的マニュアルの必要性が示された。

試作したCDについては、今回は健康教育用として作成したCDであったためスライドを加工して自由に活用できることから、利用者側からみたCDの評価に関しては全体的に好意的であった。ただし、豊富な情報量や検索機能を有するといった点も考慮すると、健康教育以外にも行政マニュアルに掲載されている先駆的地域の企画プログラムやスクリーニングの実際、資料等についても盛り込んで実践的マニュアルとして作成し普及していくことは有用であると考えられた。今後内容や量を吟味して作成につなげていきたい。

#### (7) 行政担当者のための自殺予防対策マニュアルの評価について(研究協力者:石塚共實)

マニュアルにおける「組織づくり」「実態把握方法」「連携の基礎づくり」については、初めて自殺予防対策に取り組む自治体等にとってはわかりやすく、取組みを促進しやすい内容となっており、各自治体における有効な活用が期待できる。特に、第2部学術的情報、第3部資料編については、住民への健康教育や広報等に活用できる情報であり、実際民生委員・児童委員等への研修会資料として非常に有用である。

さらに、これらの活用とあわせて、各都道府県レベルにおける実情を踏まえた「ガイドブック」的なものを作成することにより、市町村レベルでの事業の促進を支援することが期待されると考えられる。行政担当者が施策決定者である首長等の理解を得て施策を企画・立案・実施することを支援するため、それぞれの地域に

における各種施策の中で自殺予防対策の優先度を判断する資料となる客観的数値等を用いた現状分析、また、具体的な事業を検討する際に参考となる自殺予防対策の具体的事例等の提示も有用であると考えられる。

#### (8) 自殺関連サイトの実態に関する研究 (研究協力者:小山智典)

薬物・毒物等の入手方法や致死量の情報を記載した自殺関連サイトもいくつかあり、インターネットを通じた適切な情報提供のあり方を検討し、必要に応じて、規制を強化するなどの対策を講じていくことが重要と考えられる。一方で自殺予防を目的として掲げている自殺関連サイトも比較的多く、自殺念慮への対応や医療・相談機関などが紹介されていた。また、教育に関連するサイトやいのちの電話、自治体へのリンクも多く、これらは閲覧した自殺念慮者に対して冷静な視点を提供しうるものであろう。自殺関連サイトには、詳細な自殺の手段に言及するものもあるが、自殺予防効果を期待できるものも多く存在する。単にインターネットの功罪を議論するのではなく、包括的な自殺予防対策の中で展開していく必要がある。

#### (9) 自殺予防対策ホームページについての検討(研究協力者:小山智典)

自殺予防対策ホームページには、普及啓発、行政が行う自殺予防対策への支援など、幅広い期待と関心が寄せられていた。秋田県が行っている自殺対策における情報提供の考え方を参考に、一般国民、対策担当者等、それぞれに対する情報提供の目的をよく考え、目的に

あった内容を掲載する必要がある。自殺念慮者を対象にした直接的な悩み相談や、双方向的な情報交換については、相応でないとする意見が多かった。相談援助活動等については他の実績ある機関やサイト等に委ね、それらと相互にリンクすることにより、自殺予防対策のネットワークを構築することが必要である。ホームページ開設にあたっては、利用促進およびメンテナンスについても、事前に十分検討しておく必要がある。

## 2. 17年度

### 1) 自殺の実態把握と背景要因の解明に関する研究

#### (1) 自殺の原因・動機の実態に関する研究(分担研究者:竹島 正)

人口動態調査は、わが国の自殺死亡の実態を把握するには有用であるが、自殺の原因・動機については調べられていない。自殺の原因・動機について「自殺の概要資料」はきわめて重要な資料となるが、択一しているため、その結果に基づいて包括的な自殺予防対策を検討するには限界がある。東京都監察医務院の自殺の原因・動機の把握方法も同様に択一であった。自殺予防対策を進めるには、何より自殺の実態を分析できる長期的な研究体制を構築する必要がある。そのために、心理学的剖検のフィージビリティスタディの結果を参考にしながら、今後も自殺の社会的背景に関する情報の収集について、さらに工夫を重ねていく必要があるだろう。

#### (2) 自殺の実態に関する人口動態調査に基づく保健統計的研究(分担研究者:

藤田利治)

地域における自殺予防対策の企画・立案を促進するため、地域ごとの自殺死亡の実態についての「自殺死亡についての地域統計」が作成された。今回作成された地域統計は、1973年から2004年までの二次医療圏を最小の地域単位とするものであり、それらの性・年齢階級別の集計もなされ、わが国において最も詳細で整理された自殺死亡の地域統計である。自殺対策関係省庁連絡会議での取りまとめや総務省の通知で指摘された統計調査等の一層の活用が、今回の地域統計によって前進したといえる。

今回の自殺死亡の地域統計によって、都道府県あるいは二次医療圏についての地域間比較や経年比較が容易になり、さらには性・年齢階級別の自殺死亡の特徴を相対的に検討することができるようになった。今回の地域統計によって明らかになった自殺死亡の実態に対して、地域の様々な側面での実情を勘案した根拠に基づく自殺対策の展開が強く要請されている。

### (3) 自殺の実態に関する法医学的研究 (分担研究者:山崎健太郎)

1946～2004年東京都区部の自殺者数の年次推移をみると、1950年代に引き続いて1998年以降急激な増加をみせている。年齢階層では男性では20歳代後半と50歳代に自殺者数のピークがみられるのに対して、女性では年齢階層毎の自殺者数の差が比較的少なかった。自殺動機では「その他・不詳」が一番多く、次いで「精神疾患」が多かった。また自殺者数急増後では「社会的問題」や

「その他・不詳」の増加が著しく、自殺者数急増の要因ともなっていると思われた。

1995～2004年にみられた自殺者のうち精神疾患を既往に持つ自殺者数は自殺者増加前と後との間で大きな変化はみられない。ただし男女別でみると自殺者全体では男性の自殺者数が女性に比較して圧倒的に多いのに対して、精神疾患既往者に関しては自殺者数の男女差が少ないことが注目される。精神疾患を既往にもつ自殺者数を年齢階層別にみると30歳代と50歳代前後とで2峰性のピークがみられた。自殺数増加前後3年間の比較では、精神疾患を既往に持つ自殺者数が多い年齢階層は自殺者数増加前に比較して増加後の方が高齢者に移動している傾向がみられた。精神疾患の内容では20～30歳代の低年齢層では統合失調症の比率が、50歳代以上の中・高年齢層ではうつ病の比率が高いという傾向がみられた、しかしながら、自殺数増加後3年間では全年齢階層ともうつ病の比率が最も多かった。

### (4) 自殺が遺されたものに与える影響について(研究協力者:川野健治)

多くの文献で、「自殺が一件起こると、強く影響を受ける人が少なくとも6人いる」という表現が用いられているが、実際のところは、その個人のそれまでの周囲との関係性、それに自殺が起こった時間や場所、理由によって数人から数十人の程度まで幅があると考えるべきだろう。

また、「自殺が一件起こると、強く影響を受ける人が少なくとも6人いる」という表現における「影響」の内容を明確に指摘

することはできない。むしろ、自殺が与える影響には内容の違い、程度の差、あるいは個人・集団・社会と単位にもバリエーションがあることが、先に述べた「どれだけの人に影響を与えるのか」という問題に関係することに注意を払うべきである。さらに、これらの影響は、社会や文化に媒介されて変わることが予想される。自殺が遺されたものに与える影響は総体として考えると把握しづらいものであり、その認識を助ける十分にデザインされた疫学調査の実施にむけての準備を整えることと同時に、ローカルな臨床現場での経験をいかに集積し活用していくのかということも、短期的には重要な課題であろう。

(5) 自殺の実態分析を行うための手続きに関する報告書(研究協力者:川端博)

自殺死亡者の遺族への聞き取り調査に関して、遺族に対して負うべき説明義務の内容が明らかとなり、インフォームド Consent、及び承諾の文章化の必要性が示唆されたとともに、面接調査における場所、時間等に関する必要な手続きが明らかとなった。また、面接調査員は、当該調査の特殊性に鑑み、一定の資質ないし能力を有する者で、医師または保健師等の資格を有する専門家に限定すべきであり、調査員は調査目的に適合するように、所定の訓練を受けている者に限定するといった調査員に必要な資質についても明らかとなった。さらに、医学的・心理学的ケアが必要であると判断された場合に必要となる手続きについても明らかとなった。

警察の保有する公文書を閲覧する場合、調書等の関係書類に関して当該警察署と調査機関との間で閲覧について協定を締結することが望まれ、さらに当該協定は文書化される必要がある。また、調査目的を明確にした上で、目的外使用は禁止されなければならない。一定の公文書を閲覧して知り得た事項については、調査者はこれを漏示してはならない。また、一定の公文書を閲覧して得られたデータは、当該文書の内容となっている者が特定されないような形で要素の抽象化や数量化を行うことが要求される。

2) ライフサイクルと対象に応じた自殺予防対策確立に関する研究

(1) 青少年の自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究(分担研究者:影山隆之)

統計的シミュレーションにより、青少年向け自殺予防プログラムの有効性の検証は容易でないことが示唆された。しかし、有効性の検証が不完全でも、低コストで自殺予防以外の利益が期待できる活動であれば、実施は許容されるだろう。

小中学校における自殺の一次予防活動では、まず心の健康増進活動を推進すべきである。小学校では保健学習と学級活動等とを関連づけた年間計画を立てることの有効性が示唆された。中学校で同様の活動を展開するには困難を伴うことも指摘した。留意点として、教科の枠にとらわれず学校を地域に開くことや、教員や学校管理者の意識変容の重要性を指摘した。

子どもの精神健康を評価する質問紙尺度を通覧し、教員の観察によって子どもの自殺前状態を感知するためのチェックポイントを提案した。

学校での自殺発生時における学校への緊急支援システムを整備するにあたっての要件と留意点を整理した。あくまで学校を主体に、児童生徒と教職員の絆を深める支援を中心に、自殺以外の学校危機にも共通のシステムとして考えるべきであり、発動時のフローチャートや様式の整備と日頃の研修が重要であることを指摘した。

国立大学の保健施設の4割が学生への自殺予防教育を実施していた。大規模校では正課授業で、小規模校では課外の新生ガイダンス等で実施していることが多かった。教職員向け研修は1/3で実施していたが、小規模校では未実施が多かった。

大学生の自殺予防のための教職員向けガイドブックに共通する内容は、自殺発生時の実際的対応、学生一般への関わり方、学生相談室の紹介、学内外相談機関連絡先等であった。配布するだけでなく、教職員研修を行い、ユーザにコンサルテーションやアンケートを実施することの重要性を指摘した。

大学受験予備校における包括的メンタルヘルスサービスの事例を検討し、他の学校でも参考となる活動要素を抽出した。メンタルヘルス専門スタッフと一般教職員の、役割分担とコミュニケーションが重要である。

自治体の公式Webサイトに設けられているキッズページには、自殺予防や心の

健康に関する記事がきわめて乏しいことが明らかになった。

青少年に影響が大きいとされる自殺報道の実態を主要新聞について分析し、自殺の原因・動機を安易に単純化して報じている傾向を確認した。自殺は予防できるという観点と、援助サービスを視野に入れる姿勢が、自殺予防のために必要であることを指摘した。

いのちの電話が管理してきた膨大な自殺関連文献の目録を作り、閲覧に供する準備を進めた。

家庭における自殺予防については直接扱わなかったが、地域ぐるみで自殺予防を考え、学校も巻き込むことで、児童生徒の保護者を自殺予防活動に巻き込むならば、結果的に家庭という場でも自殺予防が推進されるであろう。

上記以外の学校の生徒学生、勤労青少年、産前産後の若い女性の自殺予防については、別途検討する必要がある。

(2)成人期における自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究(分担研究者:川上憲人)

大阪府守口保健所管内では、都市型の自殺予防対策を提案し、地域・職域関係者による討議を行った結果、保健所、商工会議所が連携した中小零細企業に対する情報提供が重要と考えられ、実態把握のために中小規模事業場の事業者を対象とした意識調査を実施することとなった。

四日市市における保健所と市保健センターが実施する自殺予防対策では、地域保健と産業保健の相談窓口の整理、地域・職域連携による研修会、メーリング

リストによる事業場向け情報提供などが効率的に実施されていたが、なお中小規模事業場の啓発、意識づくりの重要性が指摘されていた。

岡山県津山保健所管内の一地区を対象とした自殺予防対策ではうつ病のスクリーニングと受診勧奨を中心とした自殺予防対策が実施されたが、受診勧奨にもかかわらず医療機関を受診しない者が多いこと、また基本健康診査受診者を対象としたため中高年者が対象からもれる傾向にある点が課題であった。

以上の3つの地域の自殺予防対策の実践例から、都市部においては中小規模事業場へのネットワークづくりと情報提供を効率的に実施する工夫が中高年を対象とした自殺予防対策において重要と考えられたが、中小規模事業場へのアプローチの方法論については今後さらに工夫が必要である。農村地域においては基本健康診査を利用したアプローチが取り組みやすいが、これを受診しない40～50歳の中高年者へのアプローチに工夫が必要と考えられた。

### (3) 老年期における自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究(分担研究者:石上和男)

「高齢者生活・健康意識調査」では、自殺率の低い地区は高い地区に比べて、継続して医療機関を利用している、家事などの家庭での役割を持っている、公民館活動など趣味活動を行っているなどのほか、高齢者の自殺予防対策において「孤立防止」「生きがい対策」が重要と考えている人が多いという結果が得られた。

社会活動に参加している高齢者へのフォーカスグループインタビューでは、自殺率の高い地区の高齢者が身体機能の低下を受け入れにくく、身体機能が落ちた後の活動の場がないと認識しているのに対して、自殺率の低い地区の高齢者は、身体機能が低下しても活動の場があると認識していた。

様々な喪失体験を経験していく老年期においては、心身の機能が落ちても可能な限り趣味や役割を持つことや生きがい・社会参加の場が確保されていること、更に機能が落ちる前から、落ちた後の生きがいや社会参加のイメージを持つことの重要性が示唆された。

### 3) 社会における自殺予防・援助対策のあり方に関する研究

#### (1) 自殺予防における援助機関のあり方に関する研究(分担研究者:根本嘉昭)

自殺未遂者にかかわる援助機関におけるソーシャルワーク活動の実態から、自殺未遂者の社会生活上の課題解決と生活の復興には、ソーシャルワークの実践理論モデルであるケアマネジメントの導入と、それを合理的かつ効率的に実施するためのナレッジマネジメントおよび地域福祉の実態に即したコミュニティワークが必要であるとの結論を仮説的に導き出した。また、今回の研究結果は、昨年度、研究成果として抽出された、相談援助機関へのアクセシビリティ、ソーシャルサポートネットワークの構築、支援の継続性の確保などの課題に対する有効なアプローチであるとも考える。

しかし、今回の研究は、限られたエリ

アにかかわる、限られた援助機関に焦点を当てたため、母集団に対する代表性や普遍性については、当然の限界がある。また、実際に支援の対象者となる人々の視点が不十分であることも否定できない。この点については、今後、更なる実践分析研究と個別事例研究を展開し、自殺未遂者に対する福祉的支援のモデル構築に向けた仮説生成をより実証的に行うことで克服していきたい。

#### (2) 諸外国における自殺予防対策の確立過程に関する研究(分担研究者:高橋祥友)

米国は他の国々に比較して、自殺予防活動が比較的早くから始まっていた国である。

米国ではまず草の根の自殺予防活動を進めていき、さらに近年、国連自殺予防ガイドラインを参考にして、国の戦略を立ててきた。米国に対して国連自殺予防ガイドラインが及ぼした影響は決して小さくはなかった。本研究では最近の米国における自殺予防国家戦略の成立過程に関して検討したが、ボトムアップ方式とトップダウン方式が相互により方向に影響しあってはじめて、効果的な自殺予防対策が実施できるという米国の対策のあり方は、国による自殺予防対策を実施しようとしているわが国にとっても重要な示唆を与えられると考えられた。

#### (3) 遺族および民間の地域サポート活動に関する社会心理学的研究(分担研究者:清水新二)

実践的研究として自死遺族支援グループと協同しつつ、第1段階として全国の既存支援グループが一堂に会しこれ

までの体験と工夫を紹介し合い、直面している困難や課題などを語り合う交流会を開催した。そして「自死遺族ケア団体全国ネット」が立ち上がった。次いで第2段階では自死遺族ケア団体全国ネットが主催する自死遺族支援スタッフ研修会の開催を通じて、上記の課題について検証をおこなった。その結果、①各グループの支援活動体験の相互交流によって消耗の激しい活動の支え合いと充電を図る、②スタッフ育成研修による支援資源の充実化、質の向上が必須であることのコンセンサスを形成する、③できれば自死遺族ケア団体の全国的ネットワーク化の踏みだしを試みる、という本年度研究計画の目標はほぼ達成された。

わが国でも自死遺族支援活動体制を構築すべく、一層直接的な効果が期待できる、ボランティア団体関係者と活動とともにする協同的アクションリサーチによって、「最初の一蹴り」ながら「自死遺族ケア団体全国ネット」の旗揚げという具体的な成果を得ることができた。この種火が本格的な火となってわが国にも自死遺族支援活動が根付いていくかは、これに続く公民連携による活動展開がどう展望できるかにかかっていると考察された。

#### (4) 自殺予防対策マニュアルの評価と普及に関する調査研究(研究協力者:宇田英典)

調査対象地域の保健師 109 名からアンケートの結果が得られ、自死遺族に対する保健師の関わり方等が明らかとなった。実際に相談を受けたケースは 11 名で全自殺者数の 1.7%(11/627)、そのうち支援を行ったケースが 9 名で 1.4%



(9/627)で、ポストベンションに対する自死遺族等からの要望が少ないこと、支援も結果として極めて限られた事例となっていることが確認された。

市町村保健師の大多数は自死遺族への支援は必要としながらも、情報の把握、支援に関する知識や面接技術への不安、専門機関のバックアップ等への期待等があり、なかなか積極的に自死遺族への支援に踏み切りにくい現状もあることが確認された。しかしながら限られた事例ではあるものの、自死遺族への聞き取り調査等から、メンタルケアに対するニーズは少なからず存在していることと、自殺の連鎖を予防する上でも自死遺族への支援は重要であることは、大方の合意が得られているものと考えられる。

民生委員や公民館長等地域のキーパーソンからの情報が得られるシステムづくりや、市町村保健師の知識と面接技術等の向上、支援者への保健所や精神保健福祉センター等のバックアップ等、自死遺族のメンタルケアをサポートするための地域ケア体制づくりを進める必要がある。また、自死遺族か周囲の人たちからの支援要望が増えてくるための環境整備を行っていく必要がある。

(5)各地域からの研究協力報告(研究協力者:渡邊直樹、福島 昇、小泉典章、松本晃明)

青森県内の6つの2次医療圏における性別および年齢階級別の自殺死亡率のデータを検討し、各地域における特色を把握して、高齢者、中高年、その他の年齢群に分けて効果的な自殺予防の介入方法を提示した。また、青森県で行っ

た心理学的剖検研究のフィージビリティスタディについて、その調査過程を考察し、調査対象者となった遺族に対するこのケアの重要性を指摘するとともに、心理学的剖検の実施可能性についても考察を行った。

新潟県の場合、平野部に比して山間部の自殺死亡率が高い傾向にあるが、二次医療圏単位になると、平野部・山間部がともに含まれることが多いため、均等化されてしまいわかりにくくなる。今後、市町村合併の進行により地域特性の把握・分析はより困難になることが予想される。うつスクリーニングの質問紙を返送しなかったり、訪問を拒んで保健師のチェックから漏れた人であっても、身体の病気に罹れば医療機関を受診することが多く、担当者にうつ病を評価する視点があれば発見が可能であるため、地域における内科などの一般医療ならびに訪問看護等は、うつスクリーニングの網の目にかからないハイリスク者を見つけるための場として非常に有効である。自殺死亡率の高い地域では、過疎化や地域産業の衰退といった要因があり、さらにその奥には自殺を許容するような文化的土壌、雰囲気の影響があるように思われる。

長野県の自殺の傾向について検討した結果、女性の自殺者の割合(年齢調整死亡率)が全国平均よりも高く、男性は全国と同様に55から64歳代に、女性は75歳以上に増加傾向がみられた。また、地域比較では、男性は2003～2004年を除いて、横並びであるが、女性は各年代別を通じて、比較的、北信圏域に

高い傾向があるといえる。さらに、75 歳以上の自殺者の圏域別の自殺率の年代別推移をまとめたところ、男女ともに 75 歳以上の高齢者の自殺率は全体に年々下がってきていることがわかった。

静岡県において自殺予防対策を推進するに当たり、県内の自殺の実態分析を行うとともに、県内全域の傾向に加え、二次医療圏別の自殺の実態を把握し、さらに自殺死亡率が高い圏域についてはより詳細な分析を行なった結果、静岡県においては働き盛り世代の男性の自殺が多いという特徴があった。今後、働き盛りの自殺が多い静岡県の実態を特徴的に示している地区において予防対策をモデル的に試行し、本県の特徴に対応する自殺予防対策を確立したい。

(6) 自殺予防対策支援ページ「いきる」の開設に関する研究報告(研究協力者: 田島美幸)

本研究では、地方自治体・事業場等で自殺予防対策を実施する担当者を支援することを目的として、平成 17 年 8 月 30 日に自殺予防対策支援ページ「いきる」を国立精神・神経センター精神保健研究所のホームページ内に開設し、ページ開設までの経緯、運営管理方法、内容等を記述した。また、開設から3ヶ月が経過した時点で、各都道府県・政令指定都市の自殺予防対策担当者宛に、本ページの利用状況や活用方法等を尋ねるアンケートを実施した結果、Webを用いた自殺予防に関する情報提供は利用者のニーズも高く、予防対策を推進する上で有効であると考えられた。今後は、自殺の実態把握と背景要因の解明、自

殺予防や援助対策のあり方に関する最新の情報を提供するとともに、対策に取り組む都道府県、市町村、諸外国等との情報交換を支援する機能も備えた自殺予防対策のトータルサイトを目指す。また、自殺予防総合対策センター(仮称)の活動の一環として機能することが期待される。

(7) 「自殺予防対策支援ページ『いきる』」におけるリンクのあり方(研究協力者: 川端 博)

「いきる」ページに「サイト利用上の注意」を掲記することや注意の内容、具体的な「リンクに関する手続きの内容」、及びページ構造の設定について法的観点から妥当性が検討され、提供する情報について一定の責任性を担保しながら、リンク集の充実を図る方法が明らかとなった。

国立精神・神経センターに設置が予定される自殺予防総合対策センターの発足とともに、「いきる」は自殺予防総合対策センターの事業としてさらに展開することが望まれており、本研究の成果を活用してリンクの手続きや誓約書等を整備し、リンク集を充実することが期待される。

(8) 自殺報道のあり方と、自殺予防におけるマスメディアの可能性について(研究協力者: 勝又陽太郎)

今回の情報収集によって報道における価値づけや、いくつかのマスメディア側のニーズが明らかとなり、マスメディア側にとっても自殺問題を報道することの意味をとらえていることが確認できた。そして、これまで単にネガティブに考えられ

ていた自殺報道に対して、連鎖を引き起こさないような報道の枠組みを提供できる可能性が示された。したがって、マスメディアが自殺問題に関心を持つことによるメリットの部分に着目し、「報道する側にとって価値がある」ということと、「報道することが負の影響を及ぼさずむしろ自殺予防につながる」ということが両立するような形でマスメディアとの連携を構築していくことで、今後の自殺予防対策にマスメディアを積極的に活用していく可能性が開かれるのではないかと考えられた。そこで、本論ではマスメディア側から出されたニーズに即して、「自殺予防元年」という枠組みを利用しつつ、自殺予防対策におけるマスメディアとの連携を促進していく方策を提示した。また、情報を発信する側の規制だけではなく、メディアリテラシー教育を含めた総合的な視点が必要とされることも示した。

#### 4. 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

##### (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(分担研究者:川上憲人)

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と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。

### (2) 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(分担研究者:竹島 正、川上憲人、高橋祥友、張 賢徳)

心理学的剖検のフィージビリティスタディを専門家会議、現地調査という段階を経て実施したが、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。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。現地調査後の専門家会議では、調査票の改善等の実務的な課題はあるものの、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。

## 3. 18年度

### 1) 心理学的剖検のパイロットスタディに関する研究

#### (1) 症例・対照研究による自殺関連要因の分析(分担研究者:川上憲人)

半構造化面接によって収集された情報に関して、事例群と対照群との間で比較した結果、以下のことが明らかになった。

事例群では、過去1ヶ月間の不注意や無謀な行動、睡眠の問題、以前の自殺未遂の頻度が多く認められ、事例群の40%が死亡時にうつ病(DSM-IV 大うつ病)を経験していることが明らかになった。また、事例群では、対照群にくらべて、過去6ヶ月間の生活イベントの数が多く、過去1ヶ月間の生活の質および家族外の交友の頻度が低く、健康問題によりADLが低下している者、過去1年間に重症身体疾患を罹患した者の割合が多かった。さらに、世帯収入が低い傾向にあり、残業時間には差は認められなかったものの、月労働時間が長い傾向が認められた。

以上の結果から、我が国の自殺には精神障害の中ではうつ病の影響が大きいこと、不注意や無謀な行動、睡眠の問題が自殺のサインとして重要であること、過去6ヶ月間のストレスフルな生活出来事、社会生活、経済状態、健康状態が自殺の危険因子となることが示唆された。これらの知見は、今後の本格的な調査実施によって検証されることにより、将来の自殺対策に資する貴重な知見となることが期待される。

## (2)パイロットスタディにおける自殺と精神障害の関係についての検討(分担研究者:高橋祥友)

パイロットスタディにおける事例群 28 例のプロフィールを海外の先行研究による知見と比較した結果、以下のことが明らかになった。

事例群の多くが、自殺行動直前において気分障害に罹患していた。この結果は海外の先行研究と一致する知見であり、我が国においても、うつ病などの気分障害が自殺行動の危険因子であることが確認された。また、事例群では、精神障害に重複罹患率は高く、この結果もまた先行研究と一致していた。

しかしその一方で、本パイロットスタディにおける自殺者の精神障害罹患率は 67.9%であり、9 割前後の罹患率を示す海外の研究に比べると低い割合であった。また、海外の先行研究に比べると、自殺者の精神科受診歴は高く(全 28 事例中 11 事例)、最後の行動に及ぶ直近まで受診している事例も少なくなかった(28 事例中 9 事例)。このような先行研究との差異が、我が国における自殺者の特徴であるのか、あるいはなんらかの selection bias の影響であるのかについては、今後、本格実施によって事例数が増えるなかでさらに検討を進めていく必要があると思われた。

## (3)ケーススタディおよびライフチャートを用いた自殺に至るまでのプロセスの把握と具体的介入方法の検討(分担研究者:竹島正)

自殺前の「身体的・精神的に健康を害した状態」のうち、最初に確認された出

来事として、「対処行動」に分類された事例が 15 例、「精神症状」に分類された事例が 5 例、「身体疾患」に分類された事例が 6 例、「いずれの出来事にも(回答者)は気がつかなかった」に分類されたものが 2 例に認められた。さらに、この分類を基本として、最初の出来事以降のサポートの受け取りプロセスについて、さらに各事例がどういった特徴を持っていたかについて、「いじめ」「過労」「借金」などの社会的要因と合わせて事例の検討を行った。

本研究の結果から、来年度以降に用いる事例分析の方法論のあり方を提示することができ、本格的な調査における自殺の背景要因に関する定性的研究の実施準備が整った。また、本年度研究で得られた事例の分析結果から自殺対策として考えられる方法論を提示することができた。

## (4) 分担研究協力報告書: 遺族ケアのあり方に関する研究(研究協力者:渡邊直樹)

心理学的剖検に直接関与した研究協力者の立場から、本格実施に際しての心理学的剖検における遺族ケアのあり方について検討を行った。その結果、遺族ケアを重視した心理学的剖検の必要性、ならびに、救命救急センターや遺族会との連携した調査の必要性が確認された。また、今回のパイロットスタディを契機として、一部の地域では「遺族のつどい」へと発展したことも報告された。調査によって生じた遺族の心的変化を「そのままにしない/無にしない」ことが重要であると考えられた。

## 2)「行政担当者のための自殺予防対策マニュアル」の改訂に関する研究～「自殺対策マニュアル：DVD版及び仕様書」を添えて～(分担研究者：宇田英典)

全国の保健所調査から、各地の保健所では独自の活動を様々に展開していることが明らかにされ、全国各地で様々な民間グループの活動が行われていることも再認識された。こうした保健所や民間団体による自殺予防対策事業の例は、今後の地域における取り組みの参考になる事例と思われたことから、改訂版マニュアルにも事例として紹介することとした。また、保健所での取り組みを進めるために、自殺対策マニュアルへの掲載を希望する意見が多かった、自殺予防に関するパンフレットやポスターの画像情報も取り入れることとした。

平成14年度～17年度までの厚生労働科学研究参加者からの意見聴取の結果、表現の修正、新しい知見の追加の必要性、著者のオリジナリティーを確保することの重要性等についての意見を得て、これらについて可能な限り修正することとした。

厚生労働省に設置され検討が進んでいる自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会、自殺総合対策会議、自殺総合対策の在り方検討会等、新しい検討会や取り組みについても、可能な範囲で掲載することにした。

以上の意見や調査結果に加え、厚生労働省や関係機関・団体のホームページからリンク可能なサイトを検索し、情報を加味して、原稿の加筆や従来の研究

報告書の編集作業を行った。さらに、改訂されたマニュアルにもとづいて電子媒体(DVD版マニュアル)を作成し、その活用の促進をはかる方法の検討のために、クリアファイルやメモ帳及びボールペンに私たちの地域で独自に作成した「このころのケアバッジ」のマークや保健所・市町村の相談窓口を印字したものを作成し、一部の地域で配布した。

## D. 結論

わが国における自殺の実態に基づいた予防対策を推進するため、①自殺の実態把握と背景要因の解明、②ライフステージと対象に応じた自殺予防対策の確立、③社会における自殺予防・援助対策のあり方の3分野の研究を各々進め、最終年度において、①については、人口動態調査に基づく保健統計的研究等既存の統計資料を補うものとして、心理学的剖検による自殺の実態把握の方法を提示し、②③については、自殺対策マニュアルを作成した。また、①②③の研究で得られた成果をもとに、自殺予防対策の推進のためのホームページの立ち上げを行った。

## E. 健康危険情報 なし

## F. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

## II. 研究成果の刊行に関する一覧表

## 研究成果の刊行に関する一覧表

### 雑 誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻名	ページ	出版年
藤田 利治	自殺死亡が急増した大都市部（その1）：1950年以降初めての経験	公衆衛生情報	34(6)	1-3	2004
藤田 利治	自殺死亡が急増した大都市部（その2）：地図で見る自殺死亡の地域性	公衆衛生情報	34(7)	1-3	2004
藤田 利治	自殺死亡急増と失業および離婚	公衆衛生情報	34(8)	1-3	2004
藤田 利治	自殺予防対策のための自殺死亡統計	臨床精神医学	33	1529-1537	2004
高橋 祥友	海外における自殺予防対策	臨床精神医学	33 (12)	1591-1595	2004
高橋 祥友	自殺の現状.	こころの科学	118	12-18	2004
高橋 祥友	自殺が起きた後の対応.	こころの科学	118	75-79	2004
高橋 祥友	自殺予防と危機介入.	更生保護	55 (11)	20-23	2004
高橋 祥友	自殺発生後の対応について.	産業ストレス研究	11 (3)	167-173	2004
高橋 祥友	自殺予防に対する一提言；精神科医の視点から.	季刊社会保障研究	40(1)	4-16	2004
川上 憲人 廣 尚典 高橋 祥友 永田 頌司	職場における心のケアと自殺予防.	季刊社会保障研究	40(1)	26-35	2004
高橋 祥友	うつ病；自殺予防に焦点を当てて.	日本医師会雑誌	131(12)	239-242	2004
高橋 祥友	老年期のうつ病と自殺.	Home Care MEDICINE	5(6)	12-14	2004
藤田 利治	様相が変貌した2003年の自殺死亡の状況：都市部から地方へ	公衆衛生情報	35(4)	1-3	2005
高橋 祥友	インターネット集団自殺の要因と予防対策.	日本醫事新報	4236	96-97	2005
高橋 祥友	うつ病の有病率と自殺率の男女比.	性差と医療	2(5)	421-424	2005
山本 泰輔 高橋 祥友	自殺のリスク評価.	臨床精神医学	増刊号	104-110	2005
高橋 祥友	自殺企図への対応.	レジデントノート	6(11)	1433-1436	2005



高橋 祥友	中高年自殺；その実態と予防のために.	分子精神医学	5 (1)	100-106	2005
高橋 祥友	子どもの自殺はなぜ起きるか.	児童心理	2月号	37-42	2005
高橋 祥友	働き盛りの自殺を防ぐには.	臨床看護	31 (1)	49-54	2005
Mann, J.J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marusic, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., Varnik, A., Wasserman, D., Yip, P., & Hendin, H.	Suicide prevention strategies: A systematic review.	JAMA	294 (16)	2064-74	2005
高橋 祥友 清水 邦夫 澤村 岳人 菅原 摩利子 福間 詳	最近のわが国の自殺の現状と予防対策	日本社会精神医学会雑誌	13 (3)	145-154	2005
高橋 祥友	希死念慮・自殺企図のある患者に対する説明	精神科臨床サービス	5 (4)	536-540	2005
高橋 祥友	うつ病と自殺.	精神科	6 (6)	568-572	2005
高橋 祥友	自殺予防の基礎知識	MMJ	1 (3)	284-287	2005
高橋 祥友	情報化社会におけるこころの健康問題：マスメディアによる自殺報道と群発自殺を中心に	公衆衛生	69 (5)	372-377	2005
高橋 祥友	事業場の産業保健スタッフによるケアをどのように実施するか：自殺とその防止対策の実際	産業医学ジャーナル	28 (3)	27-31	2005
高橋 祥友	マスメディアと自殺	防衛医科大学校雑誌	29 (3)	75-83	2005

竹島 正	自殺死亡数3万人時代の精神保健	こころの健康	20(2)	22-26	2005
津川 律子 影山 隆之	日本の中学校・高等学校の検定教科書における自殺関連記述の検討ー学校教育場面における自殺予防教育の今後の課題を探るために	こころの健康	20(2)	88-96	2005
坂本 真士 影山 隆之	報道が自殺行動に及ぼす影響：その展望と考察	こころの健康	20(2)	62-72	2005
坂本 真士 田中 江里子 影山 隆之	自殺の新聞報道の現状と問題点ー「ネット自殺」以降の新聞報道の内容分析を通して	こころの健康	21(2)	44-53	2006
山崎健太郎 黒崎久仁彦 水上 創 森 晋二郎 竹島 正 張 賢徳	精神疾患と自殺との関連ー東京都区部の自殺者実態調査と全国、山形県との比較ー	法医学の実際と研究	49	239-246	2006
藤田 利治	保健統計からみた自殺死亡の実態	心と社会	37(1)	20-26	2006
Fujita, T.	Recent rapid increase in suicide deaths in Japan from a statistical viewpoint.	AN AUSTRALIAN-JAPANESE PERSPECTIVE ON SUICIDE PREVENTION: CULTURE, COMMUNITY AND CARE Commonwealth of Australia		51-56,	2006
高橋 祥友	国のレベルでの自殺予防対策	精神療法	32(6)	727-735	2006
竹島 正	自殺ーなぜ増えたのでしょうか	全老連	311	6	2006
竹島 正	自殺対策基本法について	精神科治療学	21	1143-1146	2006
小山 智典 田島 美幸 竹島 正	地域における自殺予防対策ー自殺予防対策支援ページの寄与ー	精神保健研究	52	7-15	2006

張 賢徳 堤 敦朗 藤田 利治 金 吉晴	日本の自殺の現況：とくに激増後 (1998年以降)の変化とSSRI s 処方 の関係	精神科	8(5)	347-351	2006
高橋 祥友	自殺予防の方向性	自治フォーラム	567	2-3	2006
高橋 祥友	インターネットと自殺	精神科治療学	21(12)	1309-1314	2006
高橋 祥友	自殺予防と看護師の役割	精神科看護	33(11)	44-49	2006
高橋 祥友	自殺の高い患者に対する精神療法	精神療法	32(5)	534-540	2006
高橋 祥友	自殺報道とマスメディア;予防に直結 する建設的な取り組みに期待する	新聞研究	662	44-47	2006
高橋 祥友	自傷の予後	こころの科学	127	84-89	2006
高橋 祥友	リストカット	小児内科	38(1)	102-105	2006
高橋 祥友	中年危機と自殺予防	現代のエスプリ	別冊：中 年の光と 影；うつ を生きる	132-144	2006
高橋 祥友	自殺と医療過誤訴訟	精神療法	33(2)	207-215	2007
高橋 祥友	自殺防止と遺族ケアを考える	アディクションと 家族	23(4)	331-337	2007
高橋 祥友	子どもの自殺の特徴	児童心理	857	457-463	2007

高橋 祥友	子どもの自殺	健康教室	増刊号	8-11	2007
高橋 祥友	患者の自殺と治療者の反応	精神療法	33(1)	80-88	2007
高橋 祥友	いじめ自殺：報道のもたらす危険な側面とは何か	世界	760	75-81	2007
高橋 祥友	悲劇の連鎖を起こさないために：いじめ自殺とマスメディア報道	論座	1月号	92-97	2007
佐藤 純 影山 隆之	大学における自殺予防のための大学教職員向けガイドブックが備えるべき要件や留意点	こころの健康	22(1)	65-70	2007