

<p>&lt;挑戦と障害&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 世界中で自殺は重大な問題であるとの認識が基本的に欠如しており、多くの社会ではこの問題を議論することもタブーとされており、また自殺予防のため何を取り組めば良いかが不明確であることから、自殺予防は十分に取り組まれていません。</li> <li>● (死亡理由が) 自殺であるという証明や報告の信頼性に関しては、十分に改善していく必要があります。</li> <li>● 自殺予防には、健康関連専門職以外からの介入も必要なことは明らかであり、健康関連専門職とそれ以外の両者による革新的、包括的な多領域からのアプローチが必要です。</li> </ul> <p>&lt;活動&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 自殺による死亡率の調査</li> <li>● 国々に対する技術的な援助</li> <li>● 地域または国のワークショップ開催</li> <li>● 自殺予防関連リソースの作成と普及</li> <li>● 認識度の向上と啓発</li> <li>● SUPRE-MISS (the multisite intervention study on suicidal behaviours) 自殺予防戦略 多施設介入研究</li> </ul> <p>&lt; SUPRE (自殺予防に向けてのWHOの世界的なイニシアティブ) &gt; 文章はいくつかの言語の翻訳版が入手できます (ウェブ上でも同様に入手できます)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 自殺に関する統計データと事実</li> <li>■ 自殺予防:一連のリソース <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 一般民向けのリソース</li> <li>2. マスメディア専門職向けのリソース</li> <li>3. 教師や学校職員向けのリソース</li> <li>4. プライマリーヘルスケア従事者向けのリソース</li> <li>5. 刑務所職員向けのリソース</li> <li>6. 遺族グループの立ち上げに関するリソース</li> </ol> </li> </ul>	<p>&lt;問題の範囲&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 過去45年間において、いくつかの国では自殺率が60%も増加しています。</li> <li>● 全世界では、15-44歳の死亡原因のトップ3に自殺がランクしています。</li> <li>● 2000年には、約100万人が自殺によって死亡しています。これは、10万人あたり16人であり、40秒に1人が自殺で亡くなっていることにより。</li> <li>● 自殺一例に対して、少なくとも20人の自殺未遂者が存在するとされています。</li> <li>● 自傷行為は1998年の世界疾病負担 (the Global burden of disease) の1.8%を占めており、2020年には2.4%を占めるとされています。</li> </ul> <p>【図】 1950年と1998年の自殺の年齢分布</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 若い人々の自殺率が増加しています。近年、全世界 (発展途上国と先進国) の1/3では、若年者はもっともリスクの高いグループとされています。</li> <li>● 少なくとも10万人の青年が、毎年自殺によって死亡しています。</li> </ul> <p>&lt;目標&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 自殺率や自殺行動に関する罹患率を減少させること</li> <li>■ 自殺にまつわるタブーを減らすこと</li> <li>■ この難問を克服していくために政府や一般の人々の協力体制を作ること</li> </ul>
--	--

図1. SUPREの目的、活動について

## C. 結果

### (1) 精神障害と自殺

SUPREの活動を通して、精神障害は自殺と密接な関係があることが明らかとな

った。自殺者の90%以上に、何らかの精神医学的診断を認めている。WHOでは、自殺予防のための精神医学的診断との関係について議論するために、自殺に関連

した精神障害的診断の研究について系統的なレビューを試みている。1959年と2001年の間に公表された31の文献が対象である。一般人口(10歳以上の男女)の自殺の15,629のケースが同定された。研究の対象者は、精神科病院に入院歴のあるもの47.5%、ないものは52.5%であった。精神障害の診断については、すべてICD(8,9あるいは10)あるいはDSM(III, III-RあるいはIV)に基づいてなされ、両方のシステムに共通の一般的なカテゴリーに変換された。結果は、自殺をした人々の98%が診断可能な精神障害を持っていた。最も多くを占めたのは、感情障害で30.5%、次いで、物質関連障害17.1%、統合失調症13.8%、パーソナリティ障害

12.3%であった。世界地域別で見ると、北米では物質関連障害が最も多かった。また、ヨーロッパでは、パーソナリティ障害が、感情障害、物質関連障害に次いで多かった。

## (2) 自殺予防に関するリソース

SUPREでは、多くの自殺予防に関するリソースを数多く開発し、出版している。一覧を図2に示す。これらすべてがWHOのホームページよりpdfファイルとしてダウンロードできるようになっている。日本語版も横浜市立大学の河西らによって作成されている。

### The impact of pesticides on health

### Safer Access to Pesticides: Community Interventions

### Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviours (SUPRE-MISS)

### Protocol of SUPRE-MISS

### Preventing Suicide: a resource series

1. for general physicians
2. for media professionals
3. for teachers and other school staff
4. for primary health care workers
5. for prison officers
6. in Jails and Prisons (update)
7. for survivors' group
8. for counselors
9. at the workplace

図2. SUPREで開発出版されているリソース一覧

## (3) SUPRE-MISS

またSUPREの活動の一部として、SUPRE-MISS (the multisite intervention study on suicidal behaviours) 自殺予防戦

略多施設介入研究がある。このゴールは、自殺行動による死亡率を引き下げたり、自殺に関連する病的状態を減らすことにある。

## 【目標】

この目標については、以下の通りである。  
－自殺行動の損失についての意識を高めること

－社会要因において特殊な重要性をもった致命的または致命的でない自殺行動の危険因子の同定のための信頼性と妥当性の確立

－自殺行動のパターンの記述

－自殺企図後に医療の必要性について決定する変数

－自殺未遂の減少に有効な特定の介入の確立を行い、公衆衛生ケア・サービスの効率を改善すること

研究のコンポーネントとして、以下の3つを含んでいる。

①Intervention study : 自殺未遂者のための治療戦略の評価

②Community survey : 自殺の観念化および行動に関する地域調査

③Community description : 基礎的な社会文化的背景の評価を目指した地域特性に関する記載を含んでいる。

「自殺行動の多施設共同介入研究 SUPREMISS コンポーネントおよび評価」は、インターネット上の [http://www.who.int/mental\\_health/PDF/documents/SUPRE-MISS.pdf](http://www.who.int/mental_health/PDF/documents/SUPRE-MISS.pdf) に直接アクセスすることができるようになっている。

## 【方法論】

対象センター毎に、地域の各都市（計8都市）を選び、SUPRE-MISSサイトを置いて調査研究を行った。（AFRO : South Africa (Durban)、AMRO : Brazil (Campinas)、EMRO : Iran (Karaj)、EURO : Estonia (Tallin)、SEARO :

India (Chennai)、Sri Lanka (Colombo)、WPRO : China (Yuncheng)、Viet Nam (Hanoi)

## 【調査票】

SUPRE-MISS QUESTIONNAIRE (SUPRE-MISS-Q) : 以下の15のセクションから構成される。

1. IDENTIFICATION OF THE SITE (INTAKE)

2. IDENTIFICATION OF THE PATIENT (INTAKE)

3. PRESENT SUICIDE ATTEMPT (INTAKE)

4. SOCIO-DEMOGRAPHIC INFORMATION

5. CURRENT EPISODE HISTORY

6. PREVIOUS SUICIDE ATTEMPT HISTORY AND FAMILY DATA

7. PHYSICAL HEALTH, CONTACT WITH HEALTH SERVICES, MENTAL HEALTH

8. ALCOHOL AND DRUG RELATED QUESTIONS

9. WHO WELL-BEING INDEX

10. BECK DEPRESSION INVENTORY

11. HOPELESSNESS

12. TRAIT ANGER SCALE

13. SOCIAL SUPPORT

14. LEGAL OR OFFENDING HISTORY / ANTISOCIAL BEHAVIOUR

15. WHO/DAS - PSYCHIATRIC DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE:

SOCIAL ROLE PERFORMANCE

## 【介入】

自殺企図者を Brief Intervention and Contact (BIC) と Treatment As Usual (TAU) の2群に無作為割付を行う。

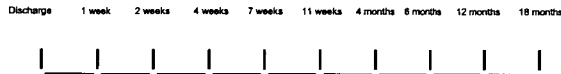
・ Brief Intervention and Contact (BIC) : 短期的介入と Follow-up を行う

・ Treatment As Usual (TAU) : 通常の治療群

評価のポイント

自殺企図患者が退院以後、BIC 群は、以下のポイントで短期的介入と Follow-up する。

TAU 群については、退院時と 6 カ月後、18 カ月後に評価を行う。



すでに WHO は、SUPRE-MISS の調査研究について、いくつか興味深い結果を報告している。

この 8 つの SUPRE-MISS サイト(South Africa、Brazil、Iran、Estonia、India、Sri Lanka、China、Viet Nam)に加えて、同様の調査を Australia と Sweden で行ったとの報告がある。

その結果、自殺未遂(0.4-4.2%)、自殺の計画(1.1-15.6%)、および自殺の観念化(2.6-25.4%)各サイトにおいてその割合は様々な結果であったが、先行研究で得られた値の範囲に含まれている。各サイトにおいて自殺未遂、自殺の計画、および自殺の観念化の割合は本質的に異なっていたことは、文化的背景が大きく関与しているように見える。一方で、自殺の観念化から、自殺の計画、自殺未遂へといったプロセスについてさらに詳細な解析が必要であろうと思われた。

また、18 の協力救急病院において、医療スタッフから自殺企図と判断されたケースにおいて、身体状況が安定し、同意の得られたケースについて、トレーニングを受けた医療スタッフが 45 分の構造化面接を行った。8 つの SUPRE-MISS サイト

トでは服毒が自殺企図の主な方法であった。殺虫剤による服毒自殺は、Yuncheng(男性 61.5%、女性 71.6%)、Colombo(男性 43.2%、女性 19.6%)、および Chennai(男性 33.8%、女性 23.8%)において特に重要だった。特に Yuncheng と Chennai においては、65%以上に生命の危険をもたらす自殺企図であった。これらの結果、自殺予防の観点から薬、薬剤、殺虫剤および他の有害物質へのアクセスを制限する必要が示唆され、それらに関連した法令規則が整備されるべきであろう。また、自殺を試みる患者において、その後の対応を考える上でも、専門職による精神医学的評価を行うことが重要であると考えられた。

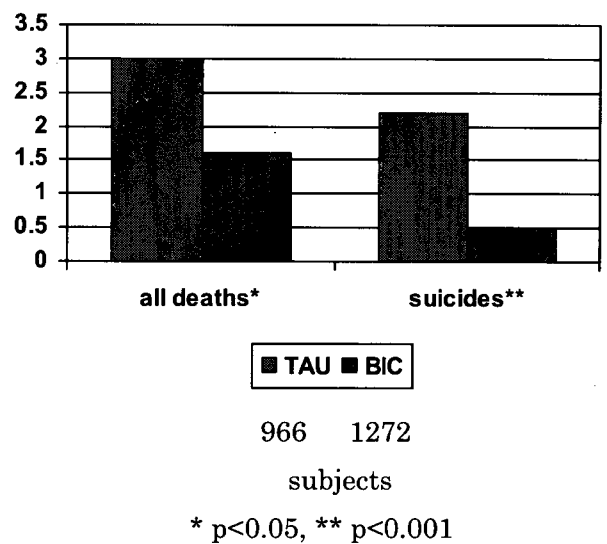


図 3. BIC と TAU の比較

18 ヶ月間追跡して、自殺完遂者の累積割合をまとめたものが図 3 である。BIC が、TAU に比べて明らかに自殺完遂者の割合が低いことが明らかとなり、BIC 介入の有効性が示唆された。

また、筆者が 2007 年 7 月より 9 月まで WHO に滞在し SUPRE - MISS のデータを解析する機会を得たので、一部を紹介する。

SUPRE-MISS Follow-up に関する解析  
この調査の目的は、SUPRE-MISS で行った Brief Intervention and Contact (以下、BIC) による介入の効果について以下の2点を明らかにしようとするものである。

- (1) BIC の効果の持続期間
- (2) 自殺企図歴の有無の影響

この調査の対象は、Brazil、Iran、India、Sri Lanka の4箇所の SUPRE-MISS サイトでの調査協力者である。調査票は、前述の通り Protocol of SUPRE-MISS に含まれる SUPRE-MISS Questionnaire (SUPRE-MISS Q) を使用したものである。

その結果、BIC は自殺既遂を予防する効果が指摘され、その主な有効性は、約6ヶ月と示唆された。また、TAU においては、自殺企図歴のあるグループにおいて特に自殺完遂者の割合が高かったことが示され、自殺企図歴有は自殺ハイリスクグループであることが確認された。

#### D. 最後に WHO の今後の方針

WHO は、IASP (International Association for Suicide Prevention) と共同で出版した Safer Access to Pesticides: Community Interventions の中で農薬による自殺の深刻な状況について触れている。Gunnell & Eddlestone によれば中国、南東アジア地区だけでも、毎年300,000人を超える自殺者が観察されることを指摘している。このように、WHO では、SUPRE の次のステップとして、農薬による自殺の減少を目的にワークショップやミーティングを行っている。

#### E. 健康危険情報 なし

#### F. 研究発表 なし

#### G. 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

#### 参考文献

- (1) Bertolote JM, Fleischmann A: Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World Psychiatry*. 2002 Oct;1(3):181-5.
- (2) Bertolote JM, Fleischmann A, De Leo D, Bolhari J, Botega N, De Silva D, Tran Thi Thanh H, Phillips M, Schlebusch L, Värnik A, Vijayakumar L, Wasserman D: Suicide attempts, plans, and ideation in culturally diverse sites: the WHO SUPRE-MISS community survey. *Psychol Med*. 2005 Oct;35(10):1457-65.
- (3) Fleischmann A, Bertolote JM, De Leo D, Botega N, Phillips M, Sisask M, Vijayakumar L, Malakouti K, Schlebusch L, De Silva D, Nguyen VT, Wasserman D: Characteristics of attempted suicides seen in emergency-care settings of general hospitals in eight low- and middle-income countries. *Psychol Med*. 2005 Oct;35(10):1467-74.
- (4) Bertolote JM, Fleischmann A, Eddleston M, Gunnell D: Deaths from pesticide poisoning: a global response. *Br J Psychiatry*. 2006 Sep;189:201-3.

平成 19 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）  
「心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究」  
研究協力報告書

非行少年における自殺念慮と自殺企図の経験率に関する研究——一般高校生との比較——

研究協力者：松本 俊彦（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
堤 敦郎（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
井筒 節（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
今村 扶美（国立精神・神経センター武蔵病院）  
勝又陽太郎（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
木谷 雅彦（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：本研究では、一般高校生と少年施設（少年鑑別所・少年院）入所者を対象として、自殺念慮と自殺企図の経験に関する自記式質問票調査を行い、両者を比較した。その結果、男女ともに少年施設入所者では自殺念慮（男子；少年鑑別所 21.3%，少年院 46.0%；女子；少年鑑別所 54.8%）・自殺企図（男子；少年鑑別所 5.0%，少年院 30.0%；女子；少年鑑別所 32.3%）の経験者が、一般高校生（自殺念慮；男子 19.3%，女子 26.4%；自殺企図；男子 1.2%，女子 3.0%）より高率に認められた。この結果から、少年鑑別所や少年院に入所している、いわゆる非行少年は、一般の若年者に比べて、自殺行動の既往を持つ者が多く、したがって、将来の自殺に関してもハイリスクな一群である可能性が示唆された。

#### A. 研究目的

わが国の自殺による死亡者数は、平成 10 年に 3 万人を超え、以後その水準で推移しており、いまや自殺予防は国家対策として取り組むべき課題となっている。こうした状況のなかで、中高齢や高齢者をターゲットとした自殺予防の取り組みに着手している地域は少なくないが、一方、全自殺に占める割合の少ない若年者の自殺については、「いじめ自殺」や「ネット自殺」といった、マスメディアの影響を受けた表現が先行し、その実態やリスク要因についてはまだ不明な点が多い。

海外には、若年者の自殺に関する研究が数多く存在し、いじめなどの学校問題やインターネットの影響の他に、反社会的行動を呈する若年者における自殺リスクの高さ

が注目されている。このようないわゆる非行少年は、精神活性物質の使用や被虐待歴といったリスク要因を複数認める者が多いことから、若年者における自殺のハイリスク集団として、重点的な介入の必要性が指摘されている。しかし、こうした若年者の場合、自傷や自殺企図により救急医療にアクセスすることは少なくないものの、その援助希求性の乏しさや、挑戦的態度が引き起こす援助者側の陰性感情などにより、継続的な精神保健的援助へとつながりにくいことも問題となっている<sup>3</sup>。

すでに我々<sup>4, 5, 6</sup>が報告しているように、わが国の矯正施設入所者における自傷行為や自殺念慮の経験率はきわめて高い。このことから、海外と同様にわが国の反社会的な

若年者もまた、自殺のハイリスク群であることが推測されるものの、わが国ではまだその実態が十分に明らかにされていない。

そこで今回我々は、反社会的な若年者における自殺行動の解明の一助とするべく、少年鑑別所および少年院の入所者を対象として自殺念慮と自殺企図の経験に関する調査を行い、ほぼ年齢が一致していると考えられる一般高校生とのあいだで比較を行った。

## B. 研究方法

### 1. 対象

対象は、(1) 2007年10月～12月に神奈川県内のA少年鑑別所に入所した男女少年263名中、調査への同意を得られた者251名（男子220名、女子31名；平均年齢16.9歳〔標準偏差±1.6歳〕）、ならびに、(2) 2007年12月某日の時点で神奈川県内のB少年院に入所していた男子少年のうち、外国人、懲罰中の者、心情不安定のため保護室収容中の者を除いた53名中、同意を得られた者50名（平均年齢19.3歳〔標準偏差±0.8歳〕）である。

本研究では、対照群として一般高校生を設定した。具体的には、分担研究者が学校からの依頼により生徒対象の薬物乱用防止講演講師として招聘された高校のうち、校長およびPTAから調査の承認を得た2つの高校において、講演に参加した高校生（1年生および2年生）416名中、同意を得られた368名（男子168名、女子200名；平均年齢16.2歳〔標準偏差±0.7歳〕）である。

### 2. 情報収集方法

本研究では、我々が独自に作成した自記式質問票によって情報収集を行った。具体的な質問内容は、「これまで真剣に死にたいと考えたことはありますか？（自殺念慮の経験）」、および「真剣に死にたいと考えて

なにか行動を起こしたことがありますか？（自殺企図の経験）」というものである。

我々は、自記式質問票に加えて、うつ病に関する自記式評価尺度であるK10も実施した。この尺度は、Kesslerらがうつ病の症状や不安障害の症状をスクリーニングするために開発した自記式評価尺度であり、Furukawaらが作成した日本語版<sup>5</sup>では25点以上の場合に、うつ病の臨床診断を示唆するとされている。

### 3. 調査実施方法

少年施設（少年鑑別所・少年院）での実施にあたっては、各施設の所長の決裁を得て行われた。調査票の配布・回収は入所者の処遇に関与しない分担研究者が行い、処遇にかかわる施設職員が個別の調査結果を知ることがないように配慮した。入所者に対しても、調査結果は処遇には一切関係ないことが説明された。なお、調査によって入所者の精神状態が不安定になった場合には、各施設医務課の医師および看護師が対応することとした。

高校においては、分担研究者が薬物乱用防止講演の最後に調査に関する説明を行ったうえで、同日質問票と封筒を配布し、調査に同意した者は、翌日、記入された質問票を封筒に入れて各学校の養護教諭に提出するという方法をとった。各学校の教職員は、個別の生徒に関する調査結果を一切知ることのないように配慮した。なお、調査の説明に際しては、分担研究者は生徒全員に対して連絡先を公開し、調査に関する疑問や、自身の健康問題に関する相談に対応することを約束した。

### 4. 統計学的分析

得られた結果は、男女別に一般高校生と矯正施設のあいだで（男性では高校・少年鑑別所・少年院の3群間比較、女性では高

校・少年鑑別所の2群間比較)比較が行われた。

統計学的検討には、SPSS Version 15.0J for Windows (SPSS Inc, Chicago, IL) を用い、比率の比較では Pearson の  $\chi^2$  検定、変量の比較では、2群間の比較では Student の t 検定を、3群間の比較では分散分析を行った。分散分析で有意な結果が得られた場合には、いずれの2群間に有意差が存在するのかを明らかにするために、Bonferroni's post hoc test を行った。なお、いずれの解析でも、両側検定で5%未満の水準を有意とした。

### C. 研究結果

#### 1. 少年鑑別所、少年院、高校における男性の自己破壊的行動と被虐待歴の比較

表1に、男子高校生、少年鑑別所・少年院の男性入所者との比較を行った結果を示す。年齢の分布に相違はあるものの、少年施設男性入所者では、自殺念慮や自殺企図の経験者が多く、特に少年院入所者ではその傾向が顕著であった。また、K10得点についても、少年施設入所者は高校生よりも有意に高得点であった。

表1: 各調査施設男子の自己破壊的行動と被虐待歴

	男性			df	$\chi^2$ or F
	高校生 n=168	少年鑑別所 n=220	少年院 n=50		
年齢(歳)	16.2±0.7	16.9±1.6	19.3±0.8	2, 435	112.9***
自殺念慮の経験	19.3%	21.3%	46.0%	2	16.4***
自殺企図の経験	1.2%	5.0%	30.0%	2	54.7***
K10*	15.9±7.2	19.4±8.8	19.7±10.5	2, 376	8.1***

\* p<0.05, \*\* p<0.001, \*\*\* p<0.001

\* Bonferroni's post hoc test, 少年院>高校生, p=0.02; 少年鑑別所>高校生, p=0.001

表2に、女子高校生と少年鑑別所女子入所者を比較した結果を示す。男性における比較と同様、少年鑑別所女子入所者は自殺念慮と自殺企図の経験者が顕著に多く、

その割合は一般の女子高校と比べても有意に高率であった。しかし、K10の得点については有意差が認められなかった。

表2: 各調査施設女子の自己破壊的行動と被虐待歴

	女性		df	$\chi^2$ or t
	高校生 n=200	少年鑑別所 n=31		
年齢(歳)	16.4±0.6	15.7±1.6	228	4.2***
自殺念慮の経験	26.4%	54.8%	1	10.3**
自殺企図の経験	3.0%	32.3%	1	35.6***
K10	17.2±7.2	19.0±7.2	205	1.1

\* p<0.05, \*\* p<0.001, \*\*\* p<0.001

### D. 考察とまとめ

本研究では、一般高校生と少年施設(少年鑑別所・少年院)入所者を対象として、自殺念慮と自殺企図の経験に関する自記式質問票調査を行い、両者を比較した。その結果、男女ともに少年施設入所者では自殺念慮(男子; 少年鑑別所 21.3%, 少年院 46.0%; 女子; 少年鑑別所 54.8%)・自殺企図(男子; 少年鑑別所 5.0%, 少年院 30.0%; 女子; 少年鑑別所 32.3%)の経験者が、一般高校生(自殺念慮; 男子 19.3%, 女子 26.4%; 自殺企図; 男子 1.2%, 女子 3.0%)より高率に認められた。

とりわけ男子の場合には、少年施設入所者は一般男子高校生に比べて抑うつ程度も深刻であり、少年院入所者のように、少年鑑別所入所者に比べて非行・犯罪性の進行した集団においては、自殺関連行動の経験者は多くなっていた。このことは、今後、他害的暴力のように外向性の攻撃的行動と、自殺のような内向性の攻撃的行動との関係を考える上で、きわめて興味深い知見であると考えられた。

以上の結果から、少年鑑別所や少年院に入所している、いわゆる非行少年は、一般の若年者に比べて、自殺行動の既往を持つ



者が多く、したがって、将来の自殺に関してもハイリスクな一群である可能性が示唆された。

#### E. 文献

1. Furukawa TA, Kessler RC, Slade T et al: The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychol Med* 33 (2): 357-362, 2003
2. Hawton K, Arensman E, Townsend E et al: Deliberate self-harm: Systematic review of efficacy of psychosocial and pharmacological treatments in preventing repetition. *BMJ* 317: 441-447, 1998
3. Hawton K, Rodham K, Evans E. Investigating deliberate self-harm in adolescents. In: *By Their Own Young Hand: Deliberate Self-harm and Suicidal Ideas in Adolescents*. pp21-39, Jessica Kingsley Publisher, London, 2006
4. Matsumoto T, Yamaguchi A, Chiba Y et al: Patterns of self-cutting: A preliminary study on differences in clinical implications between wrist- and arm-cutting using a Japanese juvenile detention center sample. *Psychiatry and clinical neurosciences* 58: 377-382, 2004
5. Matsumoto T, Yamaguchi A, Chiba Y et al: Self-burning versus self-cutting: Patterns and implications of self-mutilation; A preliminary study of differences between self-cutting and -burning in a Japanese juvenile detention center. *Psychiatry and clinical neurosciences* 59: 62-69, 2005
6. Matsumoto T, Yamaguchi A, Asami T et al: Characteristics of self-cutters among male inmates: Association with bulimia and dissociation. *Psychiatry and clinical neurosciences* 59: 319-326, 2005

平成 19 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）  
「心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究」  
研究協力報告書

アルコール・薬物使用障害患者における自殺念慮と自殺企図の経験率に関する研究

研究協力者：松本 俊彦（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
小林 桜児（神奈川県立精神医療センター芹香病院）

研究要旨：本研究では、専門病院に入院した、DSM-IV によるアルコール使用障害患者 244 名 と薬物使用障害患者 92 名を対象として、自記式質問票によって過去の自殺念慮と自殺未遂の経験、ならびに現在の自殺念慮に関する調査を行った。その結果、アルコール・薬物使用障害患者のいずれでも、高率に自殺念慮（アルコール 55.3%、薬物 83.3%）、および自殺未遂の経験（アルコール 30.5%、薬物 55.7%）が認められた。また、BDI-II 質問 9 において、「自殺したいと全く思わない」を選択した者は、アルコール使用障害群の 48.0%、薬物使用障害群の 22.3%にとどまった一方で、「チャンスがあれば自殺するつもりである」という切迫した自殺念慮を選択した者が、アルコール使用障害群の 2.8%、薬物使用障害群の 8.5%に認められ、こうした自殺傾向は、アルコール使用障害患者よりも薬物使用障害群患者で特に重篤であった。以上より、自殺対策においては、うつ病の早期発見・早期治療とならんで、アルコール・薬物使用障害への早期発見・早期治療の必要性があることが示唆された。

#### A. 研究目的

わが国の自殺による死亡者数は、平成 10 年に 3 万人を超え、以後その水準で推移しており、いまや自殺予防は国家対策として取り組むべき課題となっている。こうした状況のなかで、精神保健的観点からは、厚生労働省を中心に、うつ病の早期発見・早期治療に関する取り組みがなされてきたが、こうした対策は、あまりにうつ病に偏ったものという印象がぬぐい去れないように思われる。というのも、たとえば海外の研究の多くが、自殺に関係する精神障害としては、うつ病とならんで、アルコール・薬物の使用障害（乱用・依存）が重要視されているにもかかわらず、こうした精神障害に言及されることはまれだからである。

そこで今回我々は、こうしたアルコール・薬物使用障害の患者を対象として、その自殺念

慮を抱いたり、自殺未遂に及んだりした経験、および現在の自殺念慮の詳細を明らかにすべく調査を行った。よって、ここにその結果を報告する。

#### B. 研究方法

##### 1. 対象

対象は、2002 年 6 月～2003 年 9 月にアルコール・薬物依存専門病院である神奈川県立精神医療センターせりがや病院に入院した患者のうち、DSM-IV のアルコールもしくは薬物使用障害（乱用もしくは依存）の基準を満たし、重篤な精神病症状や認知症症状がなく、かつ調査協力に同意を得られた者である。この条件を満たした者は 336 名であった。

この 336 名のうち、主乱用物質がアルコールであった者は 244 名（男性 202 名、女性 42 名；

平均年齢 49.3±11.4) であり、主乱用物質が薬物であった者は 92 名 (男性 61 名, 女性 31 名; 平均年齢 33.9±8.5) であった。なお、主乱用物質を薬物とする者の詳細は、覚せい剤 53 例、有機溶剤 8 例、市販鎮咳剤 6 例、睡眠導入剤 6 例、メチルフェニデート 6 例、トルエン 4 例、多剤 4 例、麻薬類 1 例、その他 1 例であった。

## 2. 情報収集方法

本研究では、我々が独自に作成した自記式質問票によって情報収集を行った。具体的な質問内容は、以下の 2 つである。第一に、「これまで真剣に死にたいと考えたことはありますか? (自殺念慮の経験)」であり、第二に、「真剣に死にたいと考えてなにか行動を起こしたことがありますか? (自殺未遂の経験)」というものである。いずれの質問も、「はい」もしくは「いいえ」で回答する方式をとった。

さらに我々は、Beck うつ病尺度第 II 版 (Beck Depression Inventory II; BDI-II)<sup>2</sup> も実施した。この尺度は 21 項目からなる自己記入式のうつ病評価尺度であるが、BDI-II は DSM-IV の気分障害の診断基準にもとづいて BDI を改訂したものであり、その日本語版の妥当性も証明されている<sup>5</sup>。

我々は、対象者にこれらの質問票・評価尺度を、入院して急性中毒状態から脱した段階 (原則として入院後 2~3 日目頃) に配布し、翌日に回収した。

## 3. 統計学的分析

得られた自記式質問票の回答および BDI-II 得点、アルコール使用障害群と薬物使用障害群とのあいだで比較が行われた。BDI-II については、総得点の他に、自殺念慮に関する質問である「質問 9」の回答内容に関する比較も行った。

統計学的検討には、SPSS Version 15.0J for

Windows (SPSS Inc, Chicago, IL) を用い、比率の比較では Pearson の  $\chi^2$  検定、変量の比較では、2 群間の比較では Student の t 検定を行った。いずれの解析でも、両側検定で 5%未満の水準を有意とした。

## C. 研究結果

表 1 に、アルコール使用障害群と薬物使用障害群のあいだで、年齢、性別 (女性の占める割合)、ならびに自殺念慮と自殺未遂の経験者の割合を比較した結果を示す。両群ともに自殺念慮の経験 (アルコール 55.3%, 薬物 83.3%) および自殺未遂の経験 (アルコール 30.5%, 薬物 55.7%) は高い比率で認められた。また、両群間で年齢と性比率に差が認められることから、属性に違いが示唆されたものの、薬物使用障害群では、アルコール使用障害に比して有意に自殺念慮 ( $p<0.001$ ) と自殺未遂 ( $p<0.001$ ) の経験者が多く認められた。

表 1: アルコール・薬物使用障害患者の自殺念慮と自殺企図の経験

	アルコール使用障害 N=244	薬物使用障害 N=92	df	$\chi^2$ or t
年齢 (歳±SD)	49.3±11.4	33.9±8.5	334	11.809***
女性の占める割合	17.4%	34.0%	1	11.529**
真剣に死にたいと思ったことがある (自殺念慮の経験)	55.3%	83.3%	1	28.459***
真剣に死のうとして実際に行動を起こしたことがある (自殺未遂の経験)	30.5%	55.7%	1	37.252***

\*  $p<0.05$ , \*\*  $p<0.01$ , \*\*\*  $p<0.001$

表 2 に、両群における BDI-II 得点と、その質問 9 の回答に関する比較の結果を示す。BDI-II 総得点は、薬物使用障害群で有意に高かった ( $p<0.001$ )。また、質問 9 において、「自殺したいと全く思わない」を選択した者は、アルコール使用障害群の 48.0%、薬物使用障害群の 22.3%にとどまり、その一方で、「チャンスがあれば自殺するつもりである」を選択した者が、アルコール使用障害群の 2.8%、薬物使用障害群にいたっては 8.5%に認められた。なお、この

選択肢の比率についても両群間で有意差が認められ (p<0.001)、薬物使用障害では全体として様々な形で自殺のことを考えている者の割合が多く認められた。

表2: 入院時におけるBDI-II得点およびBDI-II質問9の回答の比較

	アルコール 使用障害 N=244	薬物使用障害 N=92	df	$\chi^2$ or t
BDI-II総得点	19.5±11.8	26.5±11.7	337	4.856***
自殺したいとは全く思わない	48.0%	22.3%		
死にたいと思うことはあ るが、自殺を実行しよう とは思わない	42.3%	58.5%	3	20.896***
自殺したい	6.9%	10.6%		
チャンスがあれば自殺す るつもりである	2.8%	8.5%		

BDI-II, Beck Depression Inventory II. \* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

#### D. 考察

本研究の結果、アルコール・薬物使用障害の大半に、過去に自殺念慮を抱いた経験があり、また、自殺未遂に及んだ者も少なくないことが明らかにされた。さらに、入院まもない時期においても、ほとんどの者が様々な程度の自殺念慮を抱いており、全体の比率からは少数とはいえ、かなり切迫かつ現実的な危険が示唆されるほどの自殺念慮を持つ者が存在することが明らかにされた。

わが国では、まだ薬物使用障害患者の自殺行動に関する実証的知見はないが、アルコールに関する調査は複数行われている<sup>6,7,8,10</sup>。こうした国内の先行研究と、今回の我々の調査結果を比較したものが表3である。今回我々が明らかにしたアルコール使用障害患者における自殺念慮と自殺未遂の経験率は、斎藤(1980)<sup>10</sup> や松本(2000)<sup>6</sup> の調査結果とほぼ一致している。このことは、我々の調査結果の妥当性を示唆するものと考えられるであろう。

表3: わが国におけるアルコール・薬物依存症者の自殺念慮・自殺未遂の経験率に関する先行研究

	大原 (1971)	清野 (1971)	斎藤 (1980)	松本桂樹 (2000)	本研究	
					アルコール	薬物
サンプル数(人)	85	80	120	81	244	92
調査方法	面接調査	カルテ調査	面接調査	質問紙法	質問紙法	質問紙法
対象者	入院アルコール依存症患者	入院アルコール依存症患者	入院アルコール依存症患者	入院・通院アルコール依存症患者	入院アルコール依存症患者	入院薬物依存症患者
対象者平均年齢(歳)	46.7	不明	不明	51.5	49.3±11.4	33.9±8.5
自殺念慮(%)	28.2	不明	54.2	61.7	56.3	83.3
自殺未遂(%)	15.3	3.8	25.8	29.6	30.5	55.7

こうしたアルコール使用障害患者の自殺企図経験の多さは、自殺と最も関連するといわれているうつ病に匹敵する水準にある。ヨーロッパにおける地域住民に対する多施設大規模調査<sup>3</sup>によれば、うつ病の診断に該当する者における生涯自殺企図経験率は28%と報告されている。

生涯経験率ではなく、過去12ヶ月以内の経験率に関するデータであるが、わが国の地域住民調査<sup>4</sup>でも、アルコール使用障害などの物質関連障害の自殺傾向が明らかにされている。川上<sup>4</sup>によれば、過去12ヶ月における自殺念慮の経験は、うつ病の診断に該当する者で19.4%であったのに対し、物質関連障害では16.7%、自殺の計画を立てた経験は、うつ病と物質関連障害いずれでも8.3%、自殺企図の経験では、うつ病8.3%であったのに対し、物質関連障害では、16.7%と高い数値を示したという。

なお、川上のデータで注目すべきなのは、自殺の計画を立てた経験率と自殺企図の経験率のギャップである。うつ病やその他の気分障害、不安障害では、過去12ヶ月以内の自殺の計画を立てた経験率よりも、実際に自殺企図に及んだ経験率の方が低いか、もしくは同程度という結果であった。一方、物質関連障害に限っては、過去12ヶ月以内に自殺の計画を立てた経験が8.3%であったにもかかわらず、自殺企図に及んだ経験は16.7%と、計画を立てた経験よりもはるかに高い割合を示した。

この結果は、アルコールをはじめとする物質の使用が、衝動性を亢進させ、無計画な自殺行動を誘発している可能性を示唆するものかもしれない。

こうした自殺傾向は、薬物使用障害患者でさらに顕著であった。Pilowsky と Wu<sup>9</sup> は、薬物乱用が若年者の自殺行動のリスクを著しく高めることを指摘しているが、本研究の結果はまさにこうした知見を確認するものといえる。

それにしても、薬物使用障害患者の顕著な自殺傾向は、たんに年齢が若年であるという理由によるものであろうか？ おそらくこれには別の要因が関係していると思われる。今回の調査項目には含まれていないが、一般に薬物使用障害患者は、薬物関連犯罪以外の非行歴・犯罪歴を持つ者が多い傾向にあり、また、多くの研究において、その被虐待体験を持つ者が高率であることが指摘されている。Waldropらは、非行・犯罪などの反社会的行動歴や被虐待歴は、それ自体が単独でも自殺行動の危険因子であることを明らかにしている。したがって、これらも含めた複数要因が、薬物使用障害患者における著しい自殺傾向に影響を与えている可能性が考えられよう。

また、薬物使用障害患者で女性の比率が高かったことも、こうした高率な自殺行動と関係している可能性がある。というのも、女性の薬物使用障害患者の場合には、性被害経験者や外傷後ストレス障害に罹患する者が多く、これが自殺行動と密接に関係することも明らかにされているからである<sup>10</sup>。いずれにしても、女性の薬物使用障害患者には集学的な介入が求められるといえるであろう。

今回の調査は、専門病院入院患者の過去の自殺行動を調査しているという研究デザインの問題から、対象とする自殺行動はいずれも自殺念慮や自殺未遂という代理変数であるという限界がある。にもかかわらず、現状では、

物質使用障害と自殺との密接な関連を指摘する、わが国における数少ないデータの1つであることは確かである。今後、さらに心理学的剖検の手法による詳細な情報収集にもとづいた実態把握が求められるところである。

## E. 結論

本研究では、専門病院に入院した、DSM-IV によるアルコール使用障害患者 244 名 と薬物使用障害患者 92 名を対象として、自記式質問票によって過去の自殺念慮と自殺未遂の経験、ならびに現在の自殺念慮に関する調査を行った。その結果、アルコール・薬物使用障害患者のいずれでも、高率に自殺念慮および自殺未遂の経験が認められた。また、いずれの患者の大半が調査時点において様々な程度の自殺念慮を抱いており、少数ながら切迫した強い自殺念慮を抱いている者もいた。なお、こうした自殺傾向は、アルコール使用障害患者よりも薬物使用障害群患者でいっそう重篤であった。

以上より、自殺対策においては、うつ病の早期発見・早期治療とならんで、アルコール・薬物使用障害に対する早期発見・早期治療の必要性がある可能性が示唆された。

## F. 文献

1. Ariga M, Uehara T, Takeuchi K et al: Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in delinquent female adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49: 79-87, 2008
2. Beck AT, Steer RA, Brown GK: *Manual for the Beck Depression Inventory- II*. Psychological Corporation, San Antonio, TX. 1996
3. Bernal M, Haro JM, Bernert S et al: Risk factors for suicidality in Europe: results

- from the ESEMED study. *J Affect Disord* 101: 27-34, 2007
4. 川上憲人(主任研究者): 厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究」平成 14 年度総括・分担報告書.2003
  5. Kojima M, Furukawa TA, Takahashi H et al: Cross-cultural validation of the Beck Depression Inventory-II in Japan. *Psychiatry Res* 110: 291-299, 2002
  6. 松本桂樹, 世良守行, 米沢宏, 他: アルコール依存症者の自殺念慮と企図. *アデクションと家族* 17: 218-223, 2000
  7. 大原健士郎: アルコールと自殺—アルコール依存症と自殺との関係からの考察. *CLINICIAN* 396: 1141-1145, 1990
  8. 清野忠紀: アルコールおよび薬物中毒者の自殺企図に関する研究. *精神医学* 13: 901-909, 1971
  9. Pilowsky DJ, Wu LT: Psychiatric symptoms and substance use disorders in a nationally representative sample of American adolescents involved with foster care. *J Adolesc Health* 38: 351-358, 2006
  10. 斎藤 学: アルコール依存症者の自殺企図について. *精神神経学雑誌* 82: 786-792, 1980
  11. Waldrop AE, Hanson RF, Resnick HS et al: Risk factors for suicidal behavior among a national sample of adolescents: implications for prevention. *J Trauma Stress* 20: 869-879, 2007

## IV. 資 料

# 倫理審查書類




様式1


## 倫 理 審 査 申 請 書

平成19年12月14日

国立精神・神経センター 総長 殿

申請者 竹島 正   
 所属 国立精神・神経センター  
 精神保健研究所  
 職名 部 長

※ 受付番号

		所属の 長 印	
疫学研究に関する倫理指針を遵守し、申請いたします。			
1. 審査対象	ヒトを対象とした疫学調査		
2. 課題名	自殺予防と遺族支援のための基礎調査 (心理学的剖検の実施および体制に関する研究)		
3. 主任研究者名	竹島 正		
所属	国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部		
職名	部 長		

4. 分担研究者名 松本 俊彦  
 所属 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部  
 職名 自殺実態分析室長
- 分担研究者名 高橋 祥友  
 所属 防衛医科大学校・防衛医学研究センター  
 職名 教授
- 分担研究者名 平山 正実  
 所属 聖学院大学大学院人間福祉学科  
 職名 教授
- 分担研究者名 川上 憲人  
 所属 東京大学大学院医学研究科精神保健学分野  
 職名 教授
- 分担研究者名 渡邊 直樹  
 所属 青森県精神保健福祉センター  
 職名 所長
- 分担研究者名 川野 健治  
 所属 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部  
 職名 自殺対策支援研究室長
- 分担研究者名 廣川 聖子  
 所属 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部  
 職名 協力研究員  
 (神奈川県立保健福祉大学保健健康学部看護学科 助手)
- 分担研究者名 勝又 陽太郎  
 所属 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部  
 職名 流動研究員
- 分担研究者名 木谷 雅彦  
 所属 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部  
 職名 流動研究員

なお、各分担研究者の役割に関する詳細は、本申請書末尾「9. 補遺」の項を参照。

## 5. 研究等の概要

わが国の自殺者数は、平成10年に年間の自殺者が一気に8千人余り増加し、平成17年まで8年連続で3万人を超える状態が続いており、深刻な社会問題となっている。平成18年6月には、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図ることを目的とする自殺対策基本法が成立し、同年10月に施行されるに至った。そして、自殺対策基本法もとづいて本年6月に定められた「自殺総合対策大綱」においては、「第4 自殺を予防するための当面の重点施策」の「1. 自殺の実態を明らかにする（1）実態解明のための調査の実施」の項で、「社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過、自殺直前の心理状態等を多角的に把握し、自殺予防のための介入ポイント等を明確化するため、いわゆる『心理学的剖検』の手法を用いた遺族等に対する面接調査等を継続的に実施する」と明記された。

将来、このような心理学的剖検が本格的に全国実施された場合、従来の統計情報等だけでは明らかにすることが困難であった我が国の自殺の詳細な実態や経過を明らかにすることが可能となり、科学的根拠と具体性に基づいた社会的取り組みとしての自殺対策の推進に寄与することができると予測される。しかしながら、その手法は自殺者遺族に対して自殺者に関する詳細なインタビューをするものであり、遺族の心情やニーズに配慮した慎重な実施を検討していく必要がある。

そこで、本研究では、公的機関の地域保健従事者が日常業務において接触可能である遺族を対象として心理学的剖検を行うことにより、将来における心理学的剖検の全国実施に関する可能性、ならびにデータベース・システムのあり方について検討することを目的として実施される。同時に、接触可能である遺族が把握する自殺の実態をライフステージ別・性別、主要な社会的要因別に分析して、自殺の臨床類型を明らかにし、各類型における自殺予防の介入ポイントや自殺の関連要因について検討する。また、公的機関の地域保健従事者が日常業務において接触可能であった遺族との面接調査を通じて、遺族支援のあり方を明らかにし、自殺総合対策に資する情報を収集することを目的としている。

なお、本研究は、平成19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）「心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究（主任研究者 加我牧子）」の分担研究として実施されるものである。

## 6. 研究等の期間

倫理審査承認後 ～ 平成 24年 3月 31日

## 7. 研究等の対象及び実施場所

### 1) 研究の対象

#### (1) 調査拠点

本研究は、各都道府県・政令指定市（以下、自治体という）の協力を得て実施されるが、その際、全国64の自治体のうち、以下の本研究への参加要件を満たす自治体の精神保健福祉センターに調査拠点を置く。

- ① 自治体が本研究への協力を同意し、各自治体の精神保健福祉センターを調査拠点とすることができる。
- ② 自治体の主管課、センター、保健所、市区町村の連携による本調査参加の協力体制がある。
- ③ 一般的にアクセス可能な地理的範囲内に遺族ケアの体制がある（遺族相談の窓口がある、あるいは遺族支援のグループが存在する）
- ④ 調査員（その資格については、下記8.（1）に詳述）が、本研究班が企画する調査に関する研修を受講している

なお、自治体が、上述した調査拠点の条件に合致しているかどうかについては、調査の実施に際しては、研究班の活動の拠点として、国立精神・神経センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター自殺実態分析室に設置される、主任研究者、分担研究者から構成される調査支援チームにおいて討議のうえ決定される。

#### (2) 研究の対象:

上記の参加要件を満たす自治体において、平成18年1月1日～平成20年12月31日の3年間に地域住民から発生した自殺のうち、死亡時年齢が20歳以上の自殺者であり、死亡後、保健相談あるいは遺族ケア等で遺族と接触のあった自殺者を対象候補者とする。このような対象候補者に対してまずは遺族ケアの提供を行い、そのうえで、調査協力の依頼が可能であった遺族に対し、調査協力を依頼する。その結果、遺族から調査協力を了解の得られた自殺者を対象とする。

### 2) 研究実施場所:

精神保健福祉センター・保健所、もしくは対象者遺族の自宅

注意事項 ※印欄は記入しないこと。

## 8. 研究等における医学倫理的配慮について（（1）～（3）は必ず記入のこと）

### (1) 研究等の対象とする個人の人権擁護

#### [同意]

調査員が、対象候補者の遺族に対して、口頭および書面（別添資料参照）で調査の目的、方法、重要性を説明し、調査への協力を依頼する。遺族から書面での調査参加への同意を得られた自殺者のみを調査対象者とする。

#### [調査員]

調査員は2名で構成され、うち1名は精神科医師とする。調査員となる者の要件は以下