

の通りである。

- ① 各自治体の調査拠点から委任された医師、保健師、精神保健福祉士、および都道府県・政令指定都市にて相談業務に従事している常勤の正規職員である。いずれも、守秘義務が課せられている国家資格者、もしくは、地方公務員法第34条第2項に守秘義務の課せられている公務員である。
- ② 調査員2名のうちの1名は必ず研究班の行う所定の3日間の研修（遺族ケア、調査の内容、模擬面接）を終了した者とし、もう1名は3日間の研修のうち遺族ケアの研修内容を学習していることを必須とする。なお、調査員のトレーニングは、平成19年10月中旬および12月中旬に計2回実施し、調査に参加する都道府県の参加の便宜を図るとともに、受講の機会を増やす。

#### [面接での配慮]

調査員が面接を実施する際には、自殺死亡者の遺族（本人と同居していた遺族とし、優先順位は、配偶者、父母、配偶者、子、およびその他のうち、調査の協力の得られた者1名とする）に対して十分な心理的配慮を持って聞き取りを行う。面接中に対象者が気分の不調を訴えた場合には面接を中断し、精神科医である調査員が医学的見地から適切に対応する。

また、各事例に対して調査可能かどうかの判断は、原則として各地域の調査拠点で行う。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は、遺族ケアや調査員のケアの方法を含めた調査マニュアルを作成し、必要な場合は個別に専門的助言を行う。

#### [個人情報保護]

- ① 調査員における個人情報保護：調査員は、(1) 守秘義務が課せられている国家資格者、もしくは、(2) 地方公務員法第34条第2項に守秘義務の課せられている公務員である。また、各調査拠点における対象者およびその遺族に関する個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」の第3章第3節「地方公共団体の施策」に準拠して取り扱うこととする。
- ② 調査支援チームにおける個人情報保護：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調査支援チームは、各都道府県・政令指定市における遺族ケア等の体制を評価し、調査拠点としての要件に関する評価を行うとともに、遺族ケア等の体制に関する助言および現地指導を行う。さらに、将来における心理学的剖検の全国実施に関する可能性を検討するため、調査拒否事例等の状況について、遺族の個人情報を切り離れた形で自治体職員から聴取を行う。また、個別事例に関する技術的援助の要請があった場合には、調査拠点で開催される、匿名化に配慮した事例検討会において助言を行う。
- ③ 面接調査票の非個人情報化のプロセス：半構造化面接調査票の記録は、連結可能匿名化された状態（自治体名およびコード番号を記載）で国立精神・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送付される。自殺実態分析室に所属する分担研究者は、送付された調査票の内容を確認した段階で都道府県に連絡し、これを受けた自治体では個人を識別可能な情報を破棄し、連結不可能匿名化する。
- ④ 面接調査票の保管における個人情報保護：匿名化された調査票は、研究員の不在時には施錠されている自殺実態分析室に設置された、施錠可能な金庫の内部にて保管される。自殺実態分析室とその室内の金庫の鍵に関しては、自殺実態分析室長が責

任をもって管理する。この調査票に日常的に直接アクセスできるのは、主任研究者、ならびに分担研究者のうち、精神保健所精神保健計画部に所属する担当研究者(松本俊彦, 勝又陽太郎, 木谷雅彦, 廣川聖子)だけとし、他の分担研究者は、自殺実態分析室で開催される調査支援チームにおける会議、統計学的解析に関する研究班会議においてのみ調査票を閲覧できることとする。なお、統計解析のために電子化された調査票の情報については、外部接続していない1台のコンピューター内にて保管され、このコンピューターには、本研究の主任研究者と分担研究者(外部も含む)しか知らないパスワードが設定される。

- ⑤ 面接調査票の破棄に関する個人情報保護: 自殺実態分析室における調査票の破棄は、本調査の結果を学術的な情報としてまとめ、公表した段階と考え、平成24年3月末をもって破棄とする。ただし、電子化された調査票の情報(データベース)は、将来のデータベース構築に資する重要な資料であると考え、上述した条件を満たす1台のコンピューター内にて長期間保管される。
- ⑥ 本研究に協力した対象者遺族への調査結果の報告および結果の広報に関する個人情報保護: 対象者遺族からの要請があれば、「疫学研究に関する倫理指針」に準拠した、個人を同定できない統計解析結果のみを報告する。
- ⑦ 各自治体における個人情報の保護: 各調査拠点における対象者およびその遺族に関する個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」の第3章第3節「地方公共団体の施策」に準拠して、各都道府県・政令指定都市の責任において厳重に管理される。調査に協力した遺族から、各自治体に継続的な支援の要請があった場合には、各自治体における事業として、これらの個人情報を用いて個別に対応することがある。

## (2) 研究等の対象となる者に理解を求め同意を得る方法

対象者遺族に対して口頭および別添資料の書面で調査の目的、方法、重要性を説明し、調査への協力を依頼する。また、調査への参加は任意であり、拒否しても何ら不利益は受けないこと、参加に同意した場合でもいつでも同意を撤回できること、参加者のプライバシーが外部に漏れることはないことを口頭および書面(別添資料参照)にて十分に説明する。調査協力に対する同意が得られた場合には、調査協力同意書に署名をもらう。

## (3) 研究等によって生ずる個人への不利益及び危険性並びに医学上の貢献の予測

対象者に対して口頭および書面で調査内容を十分に説明し、研究の趣旨を理解し書面で同意の得られた者のみを調査対象者とする。また、調査協力の任意性を伝え、協力を拒否しても個人への不利益が生じないこと、一度同意した場合でもいつでも同意を撤回できること、プライバシーの保護を十分に説明する。対象者が答えたくない質問に対しては回答しなくてもよいことも説明する。面接調査により近親者の自殺というつらい思い出を想起し対象者が精神的に不安定になる可能性がある。これに対処するために調査員の資格を厳密に定め(8.(1)[調査員]の項を参照)、必要な場合には医学的・心理学的なケアを提供できる場所を対象者に紹介できる体制をととのえる。

## (4) その他

本研究における調査は、調査協力者である自殺者のご遺族等への心理的ケアが十分に保証されることを前提に実施する必要がある、調査に参加する地域において遺族ケアの体制を整備した上で調査を実施する。また、研究班内に調査員および遺族ケアに関する助言機能を確保し、調査対象者の人権を保護し、心理的な負担感を可能な限り軽減できるように支援を行う。

## 9. 補遺

[各分担研究者の役割]

(1) わが国における広範な心理学的剖検の実施可能性、ならびに、各地域で実施された調査にもとづく心理学的剖検データベース・システムのあり方に関する検討

- ① 面接調査票の管理・データ入力・調査拠点との折衝（匿名化された調査票原本に日常的にアクセスする）：松本俊彦，勝又陽太郎，木谷雅彦，廣川聖子
- ② 調査拠点の体制整備に関する評価・助言：高橋祥友，平山正実，渡邊直樹，川野健治
- ③ 調査員研修企画・講師：高橋祥友，川上憲人，渡邊直樹，松本俊彦，勝又陽太郎

(2) 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自殺事例の臨床類型（ライフステージ、精神医学的問題、社会的要因、自殺にいたるまでの縦断的経過と支援の状況を考慮した臨床類型）を明らかにし、各類型における自殺の関連要因、ならびに自殺予防の介入ポイント・支援のあり方について検討すること。

- ① 電子的データの統計学的解析：川上憲人，松本俊彦，勝又陽太郎，木谷雅彦，廣川聖子
- ② 精神医学的問題・社会的要因の観点からの検討：高橋祥友，平山正実

(3) 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な遺族に関して、自殺者の臨床類型に応じた地域保健における支援のあり方を明らかにすること。

高橋祥友，平山正実，渡邊直樹，川野健治

「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」

研究計画書

目的	<p>本研究の目的は以下の3点である。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>(1) 将来、わが国における広範な心理学的剖検の実施可能性、ならびに、各地域で実施された調査にもとづく心理学的剖検データベース・システムのあり方について、検討すること。</li><li>(2) 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自殺事例の臨床類型（ライフステージ、精神医学的問題、社会的要因、自殺にいたるまでの縦断的経過と支援の状況を考慮した臨床類型）を明らかにし、各類型における自殺の関連要因、ならびに自殺予防の介入ポイント・支援のあり方について検討すること。</li><li>(3) 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な遺族に関して、自殺者の臨床類型に応じた地域保健における支援のあり方を明らかにすること。</li></ol>
----	---

背景	<p>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。また、地方公共団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査を支援する」と明記された。</p> <p>自殺の心理学的剖検を用いた研究は、自殺の詳細な疫学研究に不可欠とされ、その実施には面接者の養成や対象者の支援システムの充実等の条件が必要であり、平成13年度以降、その実施方法について検討を行ってきた。そして、先行する「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」において、平成17年度「心理学的剖検のフィージビリティスタディ」、平成18年度「心理学的剖検のパイロットスタディ」の成果によって、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の実施が可能であることを示すことができた。</p>
----	--

以下に、我々がこれまで実施してきた研究について概説する。

**【平成 17 年度】**

本研究の目的は、心理学的剖検のフィージビリティスタディを実施し、心理学的剖検の手法を用いた調査の実現可能性を評価するとともに、18年度に行うパイロットスタディのあり方を提案することである。調査票及び調査実施マニュアルは、過去10年間に公表されている自殺の心理学的剖検による症例・対照研究の文献レビュー、北京自殺研究・予防センター(Beijing Suicide Research & Prevention Center, 北京心理危机研究与干预中心)が実施した自殺の心理学的剖検全国調査(症例・対照研究)の調査票の日本語訳をもとに半構造化面接による調査票を開発した。主任研究者のもとに専門家会議を設け、調査方法、調査員の専門性や経験、調査員のトレーニング、遺族のケア、実施体制等の検討をもとに研究計画をまとめ、倫理審査における承認を経て、P県とQ病院において現地調査を行った。現地調査終了後、再度専門家会議を開催し、フィージビリティスタディの実施経過にしたがって分析を行い、半構造化面接による調査の評価を行うとともに、パイロットスタディのあり方を提案した。現地調査の結果、半構造化面接による調査は、全事例において調査結果を解析できるだけの回答を得ることができ、面接の所要時間も明らかにすることができた。調査経路に関しては、地域の保健師と対象者の関係等に配慮することで遺族から良好な協力が得られる可能性があることが明らかになった。調査票については、回答者の協力を得られないセクションはなかったが、改善の必要なセクションが明らかになった。さらに、面接技術、調査員のトレーニング等、パイロットスタディに反映すべき課題が明らかになった。調査時期に関しては四十九日を過ぎた頃に訪問することが望ましいことが示された。半構造化面接による、心理学的剖検の手法を用いた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考えられた。

**【平成 18 年度】**

心理学的剖検のパイロットスタディを通じて、わが国に適した自殺の心理学的剖検の実施方法を明らかにすることを目的とした。精神保健的観点のみならず社会的要因を含めて、自殺の多様かつ複合的な原因および背景を明らかにすることができるよう、平成17年度フィージビリティスタディの成果を踏まえ、11箇所の都道府県・指定都市において、それぞれ事例群3例、対照群3例を目標に調査を実施し、調査の実施過程および調査結果をもとに、調査方法の評価を行った。さらに、この調査から得られた情報にもとづいて、自殺死亡に関連する危険因子の数量的分析、ならびに事例群のライフチャートを対象とする定性的分析を行った。調査が実施できた事例は、54例(事例群28例、対照群26例)であり、パイロットスタディとして達成すべき事例数の調査を行うことができた。得られた結果の数量的分析により、社会階層の低さ(低所得)、直前6ヶ月間の生活出来事、過去1年間の社会的支援の低さ、過去1ヶ月の社会機能水準の低さ、過去1年間の重症な疾患への罹患が危険因子であり、自殺未遂の経験、自殺を口に出すこと、不注意・無謀行為、不眠が自殺のサインである可能性が

示された。また、心理学的剖検をもとにどの程度精神医学的診断が可能であるかも把握できた。さらに、事例に関する定性的分析により、本格的な調査におけるライフチャート作成・分析方法の方向性を明らかにすることができた。なお、調査に参加した都道府県・政令指定市からは、今後調査が実施される場合に、改善すべきいくつかの具体的な提案があり、これらは十分反映可能な内容と考えられた。そして、パイロットスタディよりも広範な地域で調査を実施すること、遺族への面接調査をもとに自殺の臨床類型に応じた自殺予防の介入ポイントや自殺の関連要因を明らかにすることは十分可能と考えられた。また、自殺の実態に即応した遺族支援のあり方を明らかにすることは今後の重要な課題と考えられた。

- 平成 17 年度「心理学的剖検のフィージビリティスタディ」:
  - 自殺者 5 事例に対する調査から、遺族に対する半構造化面接の実施可能性を確認
- 平成 18 年度「心理学的剖検のパイロットスタディ」:
  - 11 地域 28 自殺事例に対する調査の実現し、情報の分析方法を検討した。
- 平成 19 年度～20 年度「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」:
  - 全国の都道府県・政令指定市に協力依頼を行い、協力可能との回答にあった自治体について、調査員トレーニング等の所定の手続きを行い、調査を実施し、その結果を分析する。
- 平成 20 年度～21 年度:
  - 一部の地域で症例対照研究の実施を検討する予定(症例対照研究の実施に際しては、別途、倫理審査申請を行う)

対象	<p>(調査対象の選択基準を記載する)</p> <p>&lt;対象者 (図 1 参照) &gt;</p> <p>(1) 調査拠点の決定</p> <p>本研究は、各都道府県・政令指定市 (以下、自治体という) のうち、協力を得られる自治体から順次実施される。ただし、以下の参加要件を満たす自治体に限るものとし、調査の適正な実施と遺族ケアの確保のため、各自治体の精神保健福祉センターに調査拠点を置く。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 自治体に文書による協力依頼を行い、本研究への参加協力の回答があり、精神保健福祉センターに調査拠点を置くことに同意の得られた自治体を対象とする。</li> <li>② 自治体の自殺対策主管課、精神保健福祉センター、保健所、市町村の連携による本調査参加の協力体制がある。</li> <li>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 (遺族に紹介可能な相談窓口があることを必須とする)</li> </ul>
----	--

④ 調査員が、本研究班が企画する調査に関する研修を受講している

調査拠点となる自治体の決定に関しては、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、主任研究者、分担研究者から構成される専門家チームとして設置される調査支援チームが、調査参加に同意した自治体の遺族ケア状況を評価したうえで決定する。

(2) 対象候補者:

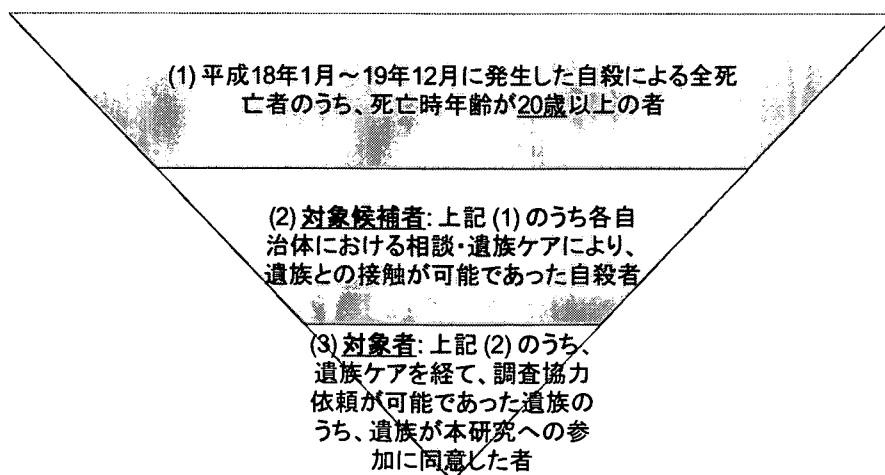
上記の参加要件を満たす自治体において調査地域を設定し、調査地域内で平成18年1月1日～平成20年12月31日の3年間に地域住民から発生した自殺のうち、死亡時年齢が20歳以上の自殺者であり、かつ、死亡後に保健相談あるいは遺族ケア等で遺族と接触のあった自殺者を対象候補者とする。

(3) 最終的な対象者

上記(2)の手続きから抽出された対象候補者のうち、遺族ケアを提供するなか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、遺族から調査協力に了解の得られた自殺者を対象とする。

なお、最終的な対象者に関して、調査員がその者の遺族とどのような経路で接触しえたのか(公的機関の地域保健従事者が日常業務において接触することにより協力の得られた者、遺族ケア団体からの紹介、遺族相談を経由など)について調査票に記録しておき、後の分析に際しての資料とする。

図1: 対象の抽出



	<p>(4) 各調査拠点で集める対象者数</p> <p>各自治体に設置された調査拠点では、2年間で最低5事例に対して調査面接を実施することし、最終的な全対象者数の目標を300事例とする。</p>
--	---

<p>方法</p>	<p>1) 調査手続き</p> <p>[調査面接]</p> <p>調査で使用する調査票や調査マニュアルは、先行研究で明らかになった問題点を解消し、自殺対策の評価にも活用できるような工夫を取り入れ、「自由な話し合い」を除いて2時間程度で実施可能な共通した調査票を用いる。</p> <p>実際の調査面接は、調査員（その資格については後述）が2名1組で、対象者遺族の自宅もしくは公的な機関（精神保健福祉センター、保健所、市町村保健センター）の個人情報保護可能な場所で行う。なお、原則として、調査員の1名は精神科医とするが、精神科医の訪問を希望しない場合には、必ず後方支援として精神科医を配置し、常時連絡・現地急行が可能な状態で待機する。</p> <p>面接調査では、まず自由な聞き取りを40分程度行い、その後に半構造化面接を実施する。半構造化面接では自殺が起こるまでの状況を継時的に整理することが可能な項目とともに、遺族ケアにも役立てられるような調査項目を設定する。調査協力の謝礼として3000円の図書カードを渡す。</p> <p>[調査員の資格]</p> <p>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の通りである。</p> <p>① 各自治体から研修に派遣された医師、保健師、精神保健福祉士、および都道府県・政令指定都市にて精神保健福祉相談業務に従事している正規職員である。いずれの場合も、(1) 守秘義務が課せられている国家資格者、もしくは、(2) 地方公務員法第34条第2項に守秘義務の課せられている公務員である。</p> <p>② 調査員2名のうちの1名は必ず研究班の行う所定の3日間の研修（遺族ケア、調査の内容、模擬面接）を終了した者とし、もう1名は3日間の研修のうち遺族ケアの研修内容を学習していることを必須とする。なお、調査員のトレーニングは、19年度中に2回実施し、トレーニング機会の確保および充実を図る。</p> <p>[情報収集源としての遺族の定義]</p> <p>情報収集源となる遺族とは、本人と同居していた遺族（優先順位は、配偶者、父母、子、その他）とし、調査の協力の得られた者1名とする。ただし、遺族の同意が得られた場合は、他の遺族、知人、遺書、写真、職場の同僚等から補完的な情報を得ることができるものとする。</p>
-----------	---



なお、遺族が未成年である場合には、その者を情報収集源とはしない。したがって、たとえば、条件を満たす優先順位が最も高い遺族が未成年である場合には、以下の2つの手続きのいずれかをとる。すなわち、(1) 次の優先順位で同居していた遺族がいる場合、その者を情報収集源とする。または、(2) 次の優先順位に該当する遺族がない場合には、その自殺者は調査対象から除外する。

#### [調査支援チーム]

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、主任研究者、分担研究者から構成される専門家チームを配置し、調査参加に同意した自治体の遺族ケア状況を評価するとともに、自治体における遺族ケアの体制作りに関して、助言および現地指導を行う。また、個別事例に関する技術的援助の要請があった場合には、調査拠点で開催される、匿名化に配慮した事例検討会において助言を行う。さらに、将来における心理学的剖検の全国実施に関する可能性を検討するため、調査拒否事例等の状況について、自殺者およびその遺族の個人情報を切り離した形で自治体職員から聴取し、その分析を行う。

[情報管理・保管・破棄（図2参照：詳細は申請書「8. 研究等における医学倫理的配慮について、(1) 研究等の対象とする個人の権利擁護，[個人情報保護]の項を参照）]

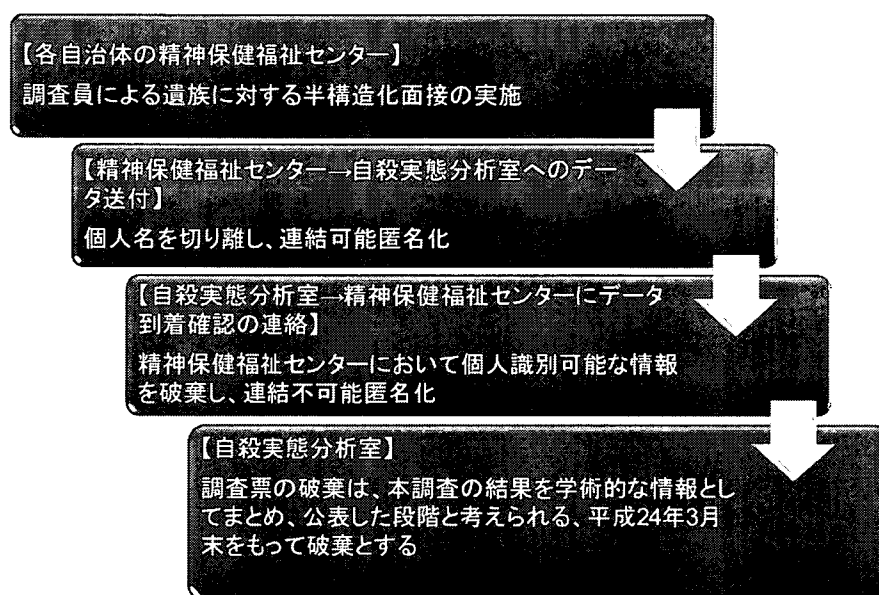
半構造化面接票の記録は、連結可能匿名化された状態（都道府県名およびコード番号を記載）で各自治体の精神保健福祉センターから国立精神・神経センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター自殺実態分析室に送付される。自殺実態分析室に所属する分担研究者は、送付された調査票の内容を確認した段階で精神保健福祉センターに連絡し、これを受けた精神保健福祉センターでは個人を識別可能な情報を破棄し、連結不可能匿名化する。匿名化された調査票は、自殺実態分析室にて保管され、統計解析のために電子化された調査票の情報については、外部接続していない1台のコンピューター内にて保管される。

自殺実態分析室における調査票の破棄は、本調査の結果を学術的な情報としてまとめ、公表した段階と考え、平成24年3月末をもって破棄とする。一方、電子化された調査票の情報（データベース）は、上述した条件を満たす1台のコンピューター内にて半永久的に保管される。

なお、本研究に協力した対象者遺族への調査結果の報告および結果の広報については、要請があれば、「疫学研究に関する倫理指針」に準拠した、個人同定不可能な統計解析結果を報告するが、個別の聞き取り内容およびその評価は調査協力者である自殺者遺族に伝えない。

自治体における連結不可能化された個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」の第3章第3節「地方公共団体の施策」に準拠して、各都道府県の責任において厳重に管理される。また、調査対象者である自殺者遺族からの依頼で継続的な支援が必要な場合は、各調査地域における事業として個別に対応する。

図2: 収集された情報の流れと個人情報保護



## 2) 危機管理と遺族ケア

自殺実態分析室は、遺族ケアや調査員のケアの方法を含めた調査マニュアルを作成し、各自治体の調査拠点における遺族ケア等の体制作りに関する専門的助言および現地指導を行う。なお、各事例に対して調査可能かどうかの判断は、原則として各地域の調査拠点における実施責任者の判断で行う。また、調査面接中に対象者が気分の不調を訴えた場合に面接を中止するとともに、調査員が速やかに対応する。また必要に応じて、各地域の相談機関・医療機関へつなげる。

## 3) 各研究目的に応じた分析方法

### ①全国的な心理学的剖検の実施可能性、心理学的剖検データベース・システムのあり方についての検討

- ・ 実施地域の関係者に対する説明、精神保健福祉センター等の研究協力体制の確保、調査方法の開発、面接者の訓練、面接調査の実施等、調査過程の分析を行う。また、調査実施基盤を整備するため普及啓発資料を開発する。
- ・ 調査実施可能だった事例と調査が不可能だった事例の特徴を明らかにし、作成され得るデータベースの偏りを明確化した上で、将来的にデータベース化を行なう際の、サンプルの抽出方法について検討する。

②自殺事例の臨床類型、自殺の関連要因、介入ポイント、支援のあり方についての検討

- ・ 調査結果から自殺死亡に関連する要因を、年代別・性別・主要な心理社会的要因別の分類（借金・過労・身体疾患）ごとに数量的分析を行い、その結果を通じて自殺の臨床類型について検討する。自殺総合対策大綱では、「失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因は深刻な心の悩みを引き起こしたり、心の健康に変調をもたらしたりして自殺の危険を高める要因となる」と示されていることから、数量的分析においては、社会的要因と精神保健的要因の発生順序および関連性について分析を行なう（なお、分析に際しての統計学的手法の詳細については、本項末尾の[補足]を参照のこと）。
- ・ 自殺事例を、主要な社会的要因（借金および過労）の観点から質的に分析する。質的な分析については、各地域で整理されたライフチャートを収集し、研究班においてプロセスの分類を行い、自殺予防対策における具体的な介入方法等を検討する。
- ・ 自殺の実態に関する人口動態調査の保健統計、警察庁の自殺統計の分析結果等と参照することで、本研究で心理学的剖検を行った事例の位置づけを分析する。
- ・ 調査結果をもとに、自殺死亡者の精神保健的問題、遺族のもつ精神保健的問題を分析する。また、先行研究で示されてきた自殺の背景因子としての精神疾患の存在について、臨床的視点から見たわが国の現状把握、および本調査による精神医学的診断の精度等について分析を行う。

③自殺者の臨床類型に応じた地域保健における遺族支援のあり方を明らかにする

- ・ 自殺者の臨床類型の分析と必要とされる遺族支援に関する調査結果をもとに、自殺対策基本法で遺族支援と表記されていることの実態の一部を把握するとともに、地域保健の場で実施可能な支援のあり方を明らかにする。

[補足：②自殺事例の臨床類型、自殺の関連要因、介入ポイント、支援のあり方についての検討における統計学的手法]

1. 単変量解析：対象について以下の4種類の群分けを行い、単変量分析によって各群間比較をする。

- (1) 年代別群分け：中高年群/高齢者群
- (2) 男女別群分け：男性群/女性群
- (3) 主要な心理社会的要因別群分け：借金群/過労群/身体疾患群
- (4) 問題発生順の群分け：精神保健的問題原発群/精神保健的問題続発群（心理社会的要因によってうつ病などの精神障害を発症した群）

2. 変数：比較する変数の内容は以下の通りである。

- (a) 生活歴に関する事項（学歴やいじめ被害歴、被虐待歴）
- (b) 生活習慣・生活状況に関する事項（飲酒習慣、喫煙習慣、労働時間、睡眠時間、収

	<p>入、借金の額)</p> <p>(c) 自己破壊的行動の既往と自殺直前のサイン (非致命的な自傷行為、事故傾性を示唆する行動、自殺をほのめかす言動、遺書を書く)</p> <p>(d) 身体疾患</p> <p>(e) 精神障害に関する変数</p> <p>3. 多変量解析: 上述した単変量解析において統計学的な有意差の示された変数を独立とし、また、1. で述べた各群分けの項目を従属変数として、ロジスティック回帰分析を行う。</p>
--	---

<p>期待される研究成果</p>	<p>(1) 本研究により、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」にある「心理学的剖検」を、将来、わが国においてより広範に実施するうえで必要な全国調査の実施可能性が明らかにされる。また、心理学的剖検データベースのあり方に関する知見が得られる。</p> <p>(2) 公的機関の地域保健従事者がその遺族と接触しえた自殺者に関して、精神医学的要因、社会的要因、自殺に至るまでの縦断的経過に依拠した、臨床類型が明らかにされる。これより、自殺に関連する要因が明らかにされ、将来におけるデータベースの活用方法、および症例対照研究に際しての研究デザイン構築に資する知見が得られる。また、臨床類型ごとの自殺予防における介入のポイントや支援のあり方に関する知見が得られる。とりわけ、自殺事例の質的分析により、自殺に至るまでのプロセスにおける「危険因子」と「保護因子」が複雑な相互作用に関する検討から、マクロ的な数量分析ではえがたい知見が得られる。</p> <p>(3) 自殺者遺族に対する調査面接を通じて、公的機関の地域保健従事者に接触を求めてきた遺族のニーズを知ることができ、自殺者類型に呼応した、遺族支援のあり方についての知見が得られる。</p> <p>(4) 本研究における副次的効果として、すでにフィンランドの自殺対策の評価でも報告されているように、実際に本研究に参加することを通じて、各自治体が自殺問題に対して理解と関心をより一層深め、自殺の実態解明のための調査が行われる契機となり、自殺対策の取組が充実していくことが期待される。</p>
------------------	---

<p>被験者への結果説明とプライバシーの保護</p>	<p>[遺族への結果説明]</p> <p>本研究に協力した対象者遺族への調査結果の報告および結果の広報については、要請があれば、個人を同定できない統計解析結果の報告を行うが、個別の聞き取り内容は自殺者遺族には一切伝えない。</p> <p>[プライバシーの保護]</p> <p>(1) 調査員の資格</p> <p>調査員はいずれも、医師、保健師、精神保健福祉士、および都道府県・政令指定市にて精神保健福祉相談業務に従事している常勤公務員であり、資格上、もしくは地方公務員法第34条第2項にもとづいて、守秘義務を負った者である。</p> <p>(2) 情報管理</p> <p>① 情報移送に際しての匿名化の手続き：また、半構造化面接票の記録は、連結可能匿名化された状態（都道府県名およびコード番号を記載）で国立精神・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送付される。自殺実態分析室に所属する分担研究者は、送付された調査票の内容を確認した段階で都道府県に連絡し、これを受けた都道府県では個人を識別可能な情報を破棄し、連結不可能匿名化する。</p> <p>② 調査支援チームにおける個人情報保護：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調査支援チームは、各都道府県・政令指定都市における遺族ケア等の体制を評価し、調査拠点としての要件に関する評価を行うとともに、遺族ケア等の体制に関する助言および現地指導を行う。また、個別事例に関する技術的援助の要請があった場合には、調査拠点で開催される、匿名化に配慮した事例検討会において助言を行う。</p> <p>③ 研究所における情報管理：匿名化された調査票は、研究員の不在時には施錠されている自殺実態分析室に設置された、施錠可能な金庫の内部にて保管される。自殺実態分析室およびその室内の金庫の鍵は、自殺実態分析室長が責任をもって管理する。また、自殺実態分析室に保管される調査票は、本調査の結果を学術的な情報として公表を終えた段階と考えられる、平成24年3月末をもって破棄とする。なお、統計解析のために電子化された調査票の情報については、外部接続していないコンピューター内（本研究の主任研究者と分担研究者しか知らないパスワードが設定される）にて保管され、長期間保管される。</p> <p>④ 各都道府県・政令指定都市における情報管理：都道府県における連結不可能化された個人情報、「個人情報の保護に関する法律」の第3章第3節「地方公共団体の施策」に準拠して、各都道府県の責任において厳重に管理される。</p>
----------------------------	---

研究費用	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）
------	--

用語の解説	<p>自殺の心理学的剖検：当初は、不審死を正確な死のタイプ（自然死、事故死、自殺、他殺）に分類することを目的とした。その後、世界の主要な自殺研究に心理学的剖検の手法が応用されてきた。心理学的剖検では、遺族ケアを前提に、故人が自殺に至った動機、生前の状況、死に至るまでの日々の意図や行為といった複雑な経緯を明らかにする。本調査においては、遺族ケアを前提に、自殺者の遺族に個別面接調査を行う。</p> <p>遺族ケア：ここでは心理学的剖検を実施したために、遺族等の心の傷を深めてしまうことのないよう、むしろ、心の傷を癒す役割を果たすための諸活動をいう。</p> <p>遺族支援：自殺によって家族を突然亡くした遺族にとっては、自殺者との続柄や遺族のライフステージに応じて、心理的支援に限らず、場合によっては経済的支援等が必要な場合がある。すなわち、「遺族ケア」が心理的支援を中心とした概念である一方で、「遺族支援」は、遺族の生活全般に渡った支援という意味で、より広義の概念として定義している。なお、自殺対策基本法の第十八条には、「国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする」と規定されている。</p> <p>自殺予防総合対策センター：自殺対策基本法にもとづいて、自殺予防に向けての政府の総合的な対策を支援するために平成18年10月1日に国立精神・神経センター精神保健研究所の内部組織として設置された。自殺実態分析室、自殺対策支援研究室、適応障害研究室の3室から構成されている。その事業は、自殺予防対策に関する情報の収集及び発信、自殺予防対策支援ネットワークの構築、自殺の実態分析、自殺の背景となる精神疾患等の調査・研究、自殺予防対策等の研修の企画・実施、自殺未遂者のケアの調査・研究、自殺遺族等のケアの調査・研究を行うことである。</p>
-------	--

## 面接調査についての同意書・説明書

## 「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」同意書

国立精神・神経センター 総長 殿

私（氏名）\_\_\_\_\_（生年月日）\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日生  
（住所）\_\_\_\_\_は、「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」について、  
説明者\_\_\_\_\_から、説明文書にもとづき、

記

### 1. 研究目的

本調査は、わが国の自殺の背景を明らかにし、自殺対策の重点課題を検討することを目的として実施するものです。

また、ご遺族の方への支援のあり方について検討することを目的としています。

### 2. 研究内容

調査は対面による面接法（聞き取り調査）で実施します。

### 3. 研究方法

はじめに、自由な聞き取りによる面接を行います。

その後に、質問項目が決められた面接を行います。

面接時間は約2時間を予定しています。

### 4. 危険性ならびに副作用等

ありません（面接中にご気分が悪くなられた場合には、スタッフが速やかに対応いたします。また面接終了後につきましても、ご気分が悪くなられた場合には対応いたしますのでご連絡下さい）。

### 5. 費用

ご協力いただく方の費用負担はありません。

### 6. 研究結果の使われ方

調査の分析結果は学術的な形で報告します。この際、個人情報とは完全に切り離して結果を提示します。

### 7. 研究結果の通知

聞き取り内容についての個別の評価は通知しません。ただし、希望がある場合個人を特定できない統計解析結果をお知らせすることができます。

### 8. プライバシーの保護

調査はすべて独自の研究用IDを使用するため、対象者の名前などのプライバシーは全て守られます。

### 9. 研究に参加しないことによる不利益

本研究に参加することに同意しても、それはいつでも撤回できます。

研究に参加しなくても、また、同意を撤回しても、いかなる不利益も受けません。

上記の説明を受け、理解しましたので、本研究の面接調査に協力することに同意します。

同意年月日 平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

署名（本人）\_\_\_\_\_ 印（以下、自署であれば印は不要）

私は、上記\_\_\_\_\_様に、本研究の説明文書にもとづき説明を行い、疑問に答えた上で調査に協力いただくことの同意を得ました。

説明年月日 平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

（説明者氏名）\_\_\_\_\_ 印



## 同意撤回書

国立精神・神経センター 総長 殿

私 \_\_\_\_\_ は、平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」について同意しましたが、その同意を撤回することにしました。

住 所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電話番号 ( )

署 名 (本 人) \_\_\_\_\_ 印

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\* 同意の撤回は原則として同意書に署名した人が行います。

\* 送付先

〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1

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

センター長 竹島 正

電話 042-341-2712 (内線)6209

FAX 042-346-1950

## 「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」にご協力をいただき皆様へ

### —協力のご依頼—

わが国における自殺者数は平成 10 年に 3 万人以上に急増して以降、その水準で推移しており、自殺対策は大きな課題となっております。

本研究は、わが国の自殺の背景を明らかにし、自殺対策の重点課題を検討することを目的として実施するものです。また、自殺対策基本法にもご遺族の方への支援について示されております。調査においても、ご遺族の方がお困りになっていることについて、お聞かせいただければと存じます。

研究班ではわが国の状況にあわせて、調査にご協力いただく対象の方の性別・年齢の割合を調整し、本調査の協力をお願いしております。

本研究の成果は、わが国の自殺対策に大いに貢献できるものと考えています。本研究の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

## ■目的

本調査は、わが国の自殺の背景を明らかにし、自殺対策の重点課題を検討することを目的として実施するものです。また、ご遺族の方への支援のあり方について検討することを目的としています。

## ■調査内容および調査方法

調査は対面による面接法(聞き取り調査)です。面接は自由な聞き取りと、質問項目が決められた面接の2通りで行います。面接時間は約2時間を予定しています。答えたくない質問に対しては、回答をいただかなくても結構です。

## ■危険性ならびに副作用等

ありません。面接中にご気分が悪くなられた場合には、スタッフが速やかに対応いたします。また面接終了後につきましても、ご気分が悪くなられた場合には対応いたしますのでご連絡下さい

## ■費用

ご協力いただく方の費用負担はありません。

## ■研究結果の使われ方

調査の分析結果は学術的な形で報告します。この際、個人情報には完全に切り離して結果を提示します。

## ■プライバシーの保護

調査では独自の研究用IDを使用し、名前などのプライバシーが外部に漏れることは一切ありません。また、調査員があなたの面接結果を、ほかの方に話したりすることは決してありません。面接調査の分析結果は学術的な形で報告する予定ですが、その際には、個人を特定できる情報は完全に切り離して提示します。

## ■分析結果の提示

個人を特定できる情報を完全に切り離して研究を進めるため、ご協力いただいた皆様に個人の結果をお返しすることはできません。

## ■研究に参加しないことによる不利益

研究への参加はご協力いただく方々の自由意志によるものであり、研究に協力しなくても、また、同意を撤回しても、いかなる不利益も受けません。また、本研究に協力することに同意しても、いつでも撤回できます。また、面接費用は一切かかりません。

## ■謝礼

調査にご協力いただいた謝礼として、些少ではございますが、3000円の図書カード(厚生労働科学研究で決められた相当額)をお渡しいたします。

### 本研究の実施責任者

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

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  
センター長 竹島 正

電話 042-341-2712 (内線)6209

FAX 042-346-1950

# 「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」の流れ

