

NCNP

本調査の目的と概要・研究計画

自殺予防総合対策センター
自殺実態分析室長 松本俊彦

自殺総合対策大綱

—第4: 自殺を予防するための当面の重点施策—

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

「……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……!」

ならば前向きなコホート研究は?

自殺はきわめてまれな事象であり、一般人口における発生率は0.002%前後

追跡後の転帰から、「自殺群/非自殺群」という2群間比較によって危険因子を抽出することは、統計学的に不可能

重篤な自殺未遂者の研究はどうか?

自殺既遂者と重篤な未遂者では、いくつかの相違点がある。

- 自殺既遂者: 男性に多く、罹患する精神障害における気分障害の比率が高い。
- 自殺未遂者: 女性に多く、罹患する精神障害における気分障害の比率が高い。

心理学的ボウケン?


心理学的剖検 Psychological Autopsy

【成り立ち】

ロサンゼルス自殺予防センターのE.S. シュナイドマンが、1959年に提唱した概念。不審死事例の死因解明が目的。

【フィンランドにおける国家規模の心理学的剖検(1987-1988年)】

1,997件の自殺者遺族に実施。30%の自殺率減少に貢献。



心理学的剖検から何が明らかになったか?

—危険因子—

- 精神障害(うつ病、アルコール、薬物依存症、統合失調症)
- 社会的孤立
- 自殺は以前の友人・精神障害患者者では精神科治療を受けていないこと
- 家族内の葛藤
- 自殺行為歴・自殺未遂歴
- 経済的困難
- 犯罪歴
- 身体疾患への罹患
- 近親者の自殺

【自殺未遂者の特徴は、個々の危険因子の有無以上に、危険因子総数の多さにある】(Phillips et al., Lenoex, 2002)

心理学的剖検から何が明らかになったか?

—遺族ケア—

「ポストベンション」

- シュナイドマンが、心理学剖検を通じて遺族の精神的苦痛を認識したことから、この遺族のもとに、最初に遺族ケアの必要性を主張した。

なぜいま心理学的剖検なのか?

自殺のマクロ統計の限界

厚生労働省「人口動態統計」

- 自殺死という死因
- 氏名・性別・住所・生年月日・死因の追加集計

警察庁「自殺の概要資料」

- 自殺死という死因(人口動態統計より正確)
- 原因・動機、「家庭問題」「経済・生活問題」「勤務問題」「男女問題」「学校問題」
- 複数選択によってどこまで変わるか?

心理学的剖検に関する批判

Paulist L. De Leo D. Critical Issues in psychological autopsy studies. Suicide Life Threat Behav. 36 (3): 491-510, 2006

- 「対象に偏りがある。」
- 「遺族だけでは情報源として偏りがある」
- 「調査員の面接技術が不均質である」

わが国における心理学的剖検

—張(1994)—

1991-1993年に帝京大学病院に搬送された自殺既遂者93事例中、遺族と連絡がついた54例を対象候補者とし、最終的に25事例の遺族から同意が得られ、調査を実施した。

- 自殺発生からの期間と調査協力率
 - 1年未満: 40%
 - 1-2年: 67%
 - 2年以上: 33%
- 故人との関係と調査協力率: 夫・妻、父・母

X 県における自殺の実態調査

1. 目的
- (1) X 県における自殺の実態を把握し、県内における自殺予防事業、ならびに県民に対する予防啓発活動に活用できる基礎的資料を得る。
 - (2) 自殺者遺族が、X 県立精神保健福祉センターにおける遺族相談サービスを受ける機会を増やす。
 - (3) 本調査を経て精神保健福祉センターにおける「遺族相談」[遺族の集い]につながった自殺者遺族のなかから、精神状態がそれに耐えうると判断された自殺者遺族を、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を実施主体とする心理学的剖検研究の対象候補者として選択する。


2. 研究者
- (1) 研究の実施主体: X 県精神保健福祉センター(もしくは X 県?)。
 - (2) 研究協力者
 - ① 自殺者遺族に対する遺族相談窓口の広報、ならびに自殺の方法・手段、最近の精神科・身体科治療歴に関する情報収集: 北野医院北野医師ほか X 県法医学会会員医師。
 - ② インターク質問項目原案作成と統計学的処理: 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(松本俊彦、竹島正、勝又陽太郎、木谷雅彦)。

3. 方法
- (1) 対象:
- ① 対象候補者は以下の条件をすべて満たすこととする。
 - (ア) 平成 20 年 1 月以降に X 県内で発生した X 県民の自殺者の遺族。
 - (イ) 死亡検案に際して、医師によって手渡された[X 県立精神保健福祉センター遺族相談窓口]のリーフレットを見て、精神保健福祉センターを訪れた自殺者遺族。
 - ② 最終的な対象者: 対象候補者のうち、X 県立精神保健福祉センター遺族相談導入時のインタビュー面談の情報、ならびに、検案した医師が故人に関係する医療機関などから収集した情報を本調査に用いることに同意した者。
- (2) 方法: 以下の手続きで実施する。
- ① 自殺発生
 - ② (情報収集 1) 法医学会会員の医師による死亡検案: 検案に際しては、自殺の方法・手段(服毒・過量服薬の場合には、服用した薬物の種類と用量に関する情報も収集)。

某県における冒険(剖検)
—別添資料参照—

- ・地域の検案担当医師と連携(検案時調査票による情報収集)
- ・精神保健福祉センター遺族相談のリーフレットを渡す
- ・遺族相談(インタビュー時にA3「依程度のスクリーニング」の情報収集—相談記録としての扱い)
- ・遺族ケアの過程で実施可能と思われる遺族に調査の話をし、協力の打診をする

全国で実施することの意義は……



フィンランドにおける国家的剖検
による心理学的剖検研究の意義

- 「専門家や自治体の関心を喚起し、さらに自殺対策を促進し、自殺に対する理不尽な強れを減らした可能性がある」といふ外部評価委員の指摘がある。
- わが国において公的機関における遺族ケア体制確立の足がかりになるのではないかと?

実務上の問題点

- ・遺族相談を行う人員確保
- ・どうやって遺族とアセスするか?

「遺族ケアの体制がない」「遺族に対応できる人材がいらない」

「精神保健の領域に携わっている者は、まず先入観を抱かずに目の前にいる人の声に耳を傾けるように、そして、その人の心の痛みはどこから生じているのかを探っていくこと、これがすべての第一歩だと教えられた。精神医学や心理学は統計学だけで答えが出るものではない。ある人が背負っている人生すべてが相手だ」(高橋祥友先生)

何か質問はありませんか?

ならびに、自殺者に最近の医療機関治療歴がある場合には、その情報も収集する(別紙1)。

③ 遺族相談窓口の紹介：死亡検案書作成を行う医師が、自殺者遺族に「X 県立精神保健福祉センター遺族相談窓口」のリーフレットを手渡す。

④ 〈情報収集2〉インテーク面接：遺族ケアを希望する自殺者遺族がX 県立精神保健福祉センターに相談したら、担当職員がインテーク用紙(別紙2)に準拠してインテーク面接を行う。

⑤ 調査に関する同意取得：この際、インテーク情報と死亡検案時に法医学会医師が収集した情報(別紙1)を、匿名化された統計データとして研究に使用することに同意を得る。なお、同意の有無にかかわらず、遺族相談は継続して提供される。

⑥ 遺族ケア：自殺遺族に対する遺族相談、遺族の集いへの継続的参加

⑦ 心理学的剖検研究へのリクルート：上記の中から、調査に耐えうる精神状態にあり、遺族からの同意が得られた場合に、すでに定められている手続きによって、国立精神・神経センターを実施主体とする心理学的剖検の対象とする。心理学的剖検に関する手続きは、別途に定められている手続きによって進める。

(3) 変数

① 死亡検案時に収集される変数(別紙1)：自殺の手段、方法の詳細、最近に受診した医療機関における情報(診断名、最近の病状、投薬内容)・・・A4 1 枚程度

② 遺族相談インテーク時に収集される変数(別紙2)：年齢、性別、職業、学歴、家族構成、身体疾患罹患歴、精神科治療歴、飲酒・喫煙の習慣、趣味、最近の平日の過ごし方、最近の休日の過ごし方、最近の経済的状況、自殺後に家族が抱えている問題・・・A3 1 枚程度

*自殺場所、手段の詳細は遺族にとっては苦痛を伴う可能性があり、できるかぎり検案の方から情報収集する

(4) データの解析

別紙1に記入された死亡検案時の情報、および、別紙2のインテーク用紙に記入された情報は、個人名を消去したかたちで国立精神・神経センターに郵送され、統計学的解析が行われる。

4. 予想される結果

(1) X 県における自殺の実態および自殺の危険因子が明らかになり、自殺予防対策の企画立案に資する情報が得られる。具体的には、援助・相談におけるポイントが明らかになり、X 県民に対する自殺予防のための啓発活動において活用される。

(2) 自殺者遺族に対して心理社会的支援を提供する機会が増え、自殺による二次的被害を抑制することができる。

(3) 心理学的剖検の対象者を集めることができ、それによってさらに詳細な自殺の実態と介入ポイントが明らかになる。

5. 倫理的配慮

本調査は、X 県における自殺対策事業の一環として、X 県立精神保健福祉センターに勤務する正規職員によって実施される。したがって、個人情報には、自殺者ならびに自殺者遺族に関する個人情報、地方公務員法第32条第2項にもとづいて守秘義務、および「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、X 県の責任において保護される。

また、調査の実施にあたっては、自殺者遺族に対して、インテーク時の情報および検案時の情報を用いて数量的検討を行うことについて、書面での同意を得ることとする。この同意については、遺族はいかなる場合でも同意を撤回できるものとする。さらに、同意の有無にかかわらず、X 県立精神保健福祉センターにおける遺族サービスを受けることができ、調査協力いかんによってそのサービスにおいて遺族が不利益を受けることはない。

統計学的検討を支援する国立精神・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所属する研究協力者は、自殺者および自殺者遺族の個人情報を切りはなされた質問票を入力して統計学的解析を補助するのみであり、個人情報にはアクセスしない(故人の名前などの入った質問票そのものにはアクセスしない)。入力を終えた質問票は、調査結果を公表した後に焼却する。したがって、研究協力者の所属施設においては調査対象者である遺族には伝えない。

なお、得られた結果については、個別の結果については調査対象者である遺族には伝えない。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、個人を特定できない統計解析結果のみを報告する。

6. 研究資金

X 県の事業という特徴を持つことから、研究資金は原則としてX 県からの拠出となる。ただし、国立精神・神経センターに所属する研究協力者の場合には、調査に要する旅費や事務作業費はすべて研究協力者の研究費からまかなう。

インターネット時調査票

氏名	性別	1.男 2.女	死亡時年齢	回覧者の故人との関係		配偶者・親・子・きょうだい
				勤務年数	転居回数	
死亡時職業	1. 中学卒 2. 高校卒 3. 専門学校卒 4. 短大卒 5. 大卒卒 6. 大学院卒 7. その他					
最終学歴	1. 離婚歴のない既婚 2. 未婚 3. 離婚歴のある独身 4. 離婚歴のある既婚					
結婚歴	1. なし(単身) 2. あり(ありの場合には、以下の該当するすべてに○をつける)					
同居者の有無	a. 配偶者 b. 父親 c. 母親 d. きょうだい e. 子ども f. 孫 g. 祖父 h. 祖母 i. その他の親類 j. 内縁関係者 k. その他の友人・知人					
収入と家計	以前 1. 余裕があった 2. 安定していた 3. 不安定もしくは苦しかった					
借金	以前 1. 余裕があった 2. 安定していた 3. 不安定もしくは苦しかった					
金融感覚	以前 1. 返済の見込みが乏しい/借金がなかった 2. 返済可能な借金があった 3. 借金はほとんどなかった					
金融感覚	以前 1. 返済の見込みが乏しい/借金があった 2. 返済可能な借金があった 3. 借金はほとんどなかった					
金融感覚	以前 1. 金融感覚がなく浪費家であった 2. ぶつ 3. 金融感覚はしっかりしていた					
仕事(学業・家事)への態度	以前 1. 金融感覚がなく浪費家であった 2. ぶつ 3. 金融感覚はしっかりしていた					
仕事(学業・家事)への態度	以前 1. 仕事(学業・家事)熱心であった 2. ぶつ 3. 仕事(学業・家事)は好きではなかった/休むことが多かった					
仕事(学業・家事)への態度	以前 1. 仕事(学業・家事)熱心であった 2. ぶつ 3. 仕事(学業・家事)は好きではなかった/休むことが多かった					
仕事(学業・家事)への態度	以前 1. 多忙であった 2. ぶつ 3. ゆとりがあった					
趣味など	以前 1. 多忙であった 2. ぶつ 3. ゆとりがあった					
趣味など	以前 1. 多趣味な人であった/趣味に熱中していた 2. 趣味といえるものはあった 3. 無趣味な人であった					
趣味など	以前 1. 多趣味な人であった/趣味に熱中していた 2. 趣味といえるものはあった 3. 無趣味な人であった					
家族への態度	以前 1. 家族に対する気遣い/サービスが十分であった 2. ぶつ 3. 家族をあまり顧みなかった					
家族への態度	以前 1. 家族に対する気遣い/サービスが十分であった 2. ぶつ 3. 家族をあまり顧みなかった					
家族以外の対人関係	以前 1. 交友的/円満であった 2. ぶつ 3. 非交友的/トラブルが多かった/いじめにあっていて					
交友・感情の波	以前 1. 交友的/円満であった 2. ぶつ 3. 非交友的/トラブルが多かった/いじめにあっていて					
交友・感情の波	以前 1. 気分・感情の波が激しい 2. ぶつ 3. 気分・感情の波が激しい/元気がない/明るくない					
交友・感情の波	以前 1. 気分・感情の波が激しい 2. ぶつ 3. 気分・感情の波が激しい/元気がない/明るくない					
睡眠状態	以前 1. 良好 2. ぶつ 3. 不良					
睡眠状態	以前 1. 良好 2. ぶつ 3. 不良					
食欲	以前 1. 良好 2. ぶつ 3. 不良					
食欲	以前 1. 良好 2. ぶつ 3. 不良					
その他の心身の健康状態	以前 1. 良好 2. ぶつ 3. 不良					
その他の心身の健康状態	以前 1. 良好 2. ぶつ 3. 不良					
日常的に使用していた情報源	以前 1. 新聞 2. 週刊誌 3. 月刊誌 4. 書籍 5. テレビ 6. ラジオ 7. インターネット					
日常的に使用していた情報源	以前 1. 新聞 2. 週刊誌 3. 月刊誌 4. 書籍 5. テレビ 6. ラジオ 7. インターネット					
自殺念慮	1. 「死にたい」という言葉を聞いたことがある(以前・亡くなる半年前以内) 2. 聞いたことがない					
自殺念慮	1. 致死的な自殺本意あり 2. 非致死的な自殺本意あり 3. 自殺の意図のない自傷行為あり 4. なし					
習慣的に服用していた薬物	以前 1. 睡眠薬 2. 鎮痛薬 3. 精神安定剤・精神科薬 4. 規制薬物 5. その他の身体疾患治療薬					
習慣的に服用していた薬物	以前 1. 睡眠薬 2. 鎮痛薬 3. 精神安定剤・精神科薬 4. 規制薬物 5. その他の身体疾患治療薬					
喫煙習慣	以前 1. あり(本/日) 2. なし					
喫煙習慣	以前 1. あり(本/日) 2. なし					

検案時調査票

氏名	住所	
	死亡日時	職業
死亡場所	1. ご本人の居宅やアパート内(敷地内ならば含む) 2. (ご本人と別居の場合)ご家族の居宅やアパート内 3. 職場(生徒・学生の場合は学校) 4. 上記以外の家屋内(わかる範囲で記載) 5. 自動車・列車などの乗り物の中 6. 屋外 7. その他(わかる範囲で記載) 9. 場所不明	
死亡場所の住所		
死亡時状況に関する特記事項(自由記述)	1. 銃死 2. 飛び降り(高所からの飛び降り) 3. 入水(溺死および溺水) 4. 薬物(睡眠薬、農薬、アルコール、有機溶剤など)[薬物の種類: 5. ガス 6. 飛び込み(移動中の物体の前への飛び込みなど) 7. 自動車などでの衝突 8. 拳銃、爆発物 9. 疾病 10. 鋭利な物体や鈍器 11. その他の方法(窒息、感電など) 99. 手段不明	
最近罹患していた身体疾患、およびその病状と治療状況	医療機関からの情報収集 病名 治療の有無 最近の病状	
最近罹患していた身体疾患、およびその病状と治療状況	病名 治療の有無 最近の病状	
警察における原因・動機別分類		

<p>アルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲んでいましたか？</p>	<p>以前</p> <p>0. 飲まない 1. 1か月に1度以下 2. 1か月に2～4度 3. 1週に2～3度 4. 1週に4度以上</p>	<p>ごくなる半年前以降</p> <p>0. 飲まない 1. 1か月に1度以下 2. 1か月に2～4度 3. 1週に2～3度 4. 1週に4度以上</p>
<p>飲酒するときは通常どのくらいの量を飲んでいましたか？ただし、日本酒1合=2.2単位、缶ビール大(500ml)2単位、缶ビール小(350ml)1.4単位、焼酎お湯割1杯(6.4)=2.2単位、ウイスキーシングルショット1杯=1単位、ワイン1杯=1.2単位、(1単位=純アルコール9～12g)</p>	<p>以前</p> <p>0. 1～2単位 1. 3～4単位 2. 5～6単位 3. 7～9単位 4. 10単位以上</p>	<p>ごくなる半年前以降</p> <p>0. 1～2単位 1. 3～4単位 2. 5～6単位 3. 7～9単位 4. 10単位以上</p>
<p>1週に6単位以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？</p>	<p>以前</p> <p>0. ない 1. 1か月に1度未満 2. 1か月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日</p>	<p>ごくなる半年前以降</p> <p>0. ない 1. 1か月に1度未満 2. 1か月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日</p>
<p>両親や親戚、友人、医師、あるいは他の医療者に携わる人が、飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？</p>	<p>以前</p> <p>0. ない 1. 2. あるが、過去1年になし 4. 過去1年間にあり</p>	<p>ごくなる半年前以降</p> <p>0. ない 1. 2. あるが、過去1年になし 4. 過去1年間にあり</p>
<p>身体疾患</p>	<p>1. あり (病名:) . 2. なし</p> <p>ありの場合は、以下に回答(いずれか1つを選択)</p> <p>a. 病状はよい方向に向かった、治療は順調であった、病状は比較的軽かった b. 生命的な危険はないものの、後遺症のせいで生活に支障があった c. 治療困難な病状であり、著しい障害が生じていた d. 余命が限られていた、悲観的な転帰が予測されていた</p>	
<p>精神科治療歴</p>	<p>1. あり (病名:) . 2. なし(しかし、家族として治療を受けさせたかった) 3. なし(全く問題を感じなかった)</p> <p>ありの場合は、以下に回答(いずれか1つを選択)</p> <p>a. すでに軽快し、治療は終了していた b. ごくなる前は治療を受けているところであり、状態はよい方向に向かっていた c. ごくなる前は治療を受けているところであったが、病状はかばかしくなった d. 決して軽快し、治療は途中で止まってしまった/服薬を拒んでいた</p>	
<p>ごくなる半年前の出来事</p>	<p>1. 仕事(学業)上の失敗 2. 経済的な問題 3. 家族内の対人トラブル 4. 家族外の対人トラブル(けんか) 5. 外傷体験(いじめ、被害体験、犯罪被害) 6. 喪失体験(重要他者との離別、死別、失恋) 7. 健康上の問題 8. その他</p>	
<p>ごくなる半年前に本人、家族が利用した相談機関</p>	<p>1. 医療機関 2. 保健所・精神保健福祉センター 3. 市役所・区役所 4. その他の公的機関 5. 法律相談 6. 心理カウンセリング 7. 民間団体 8. その他</p>	
<p>現在、家族が直面している困難</p>	<p>1. 心理的・精神的な問題 2. 経済的な問題 3. 法律上の問題 4. 家族内の対人関係の問題 5. 家族外の対人関係の問題 6. その他</p>	

ポストベンション
自殺後に遺された人への心理的ケア

防衛医科大学校・防衛医療研究センター・行動科学研部門
高橋祥友

自殺に関する認識クイズ

Q1 日本の自殺者数は？

① 交通事故死者数の半分
② ほぼ同数
③ 2倍
④ 5倍
⑤ 10倍

Q2 日本の自殺率は？

① 世界で1位
② 世界で最低位のひとつ
③ 欧米と比べてほぼ中位
④ 欧米と比べて高率国の一角

Q3 自殺率は大都市部で高い？

① 正
② 誤

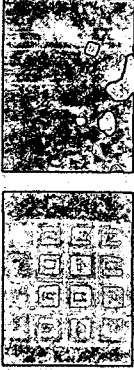
Q4 既遂自殺者は男女どちらに多いか？

① 男
② 女
③ ほぼ同数
④ 年によって、男が多い時も女が多い時もある


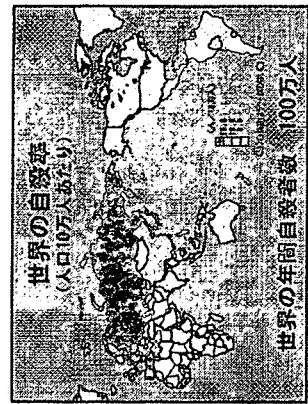
Q5 未成年の自殺者数が全自殺者数に占める割合は？

① 2%
② 5%
③ 10%
④ 20%
⑤ 30%

サバイバー (survivor)
大切な誰かを自殺で奪った人を指し、自殺未遂に及んだものの救命された人のことではない

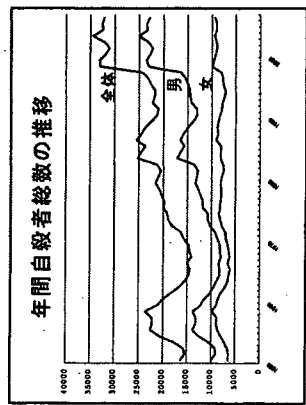


Healing after the Suicide of a Loved One
アン・スモーリン・森 柳沢圭子・訳
自殺で奪われた人たちの サポートガイド
明石書店、2007年

自殺の現状
年間3万人以上、交通事故死者の5倍

2006年	32,155人	5.1倍
自殺者数	交通自殺死者数	
	>3万人	
	>30万人	
	影響を受ける人	百数十万人



Q7 青少年の自殺は背景に
しほれば家庭の問題が潜んでいる
①正
②誤

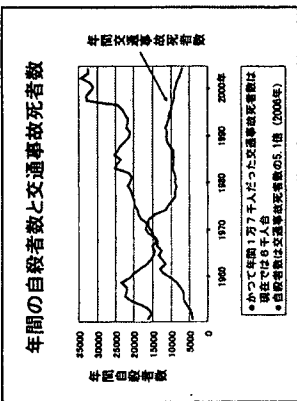
Q9 自殺した人の大多数は
生前、精神科にかかっていた
①正
②誤

強調したいことはただ一点
自殺後に遺された人は激的な感情に圧倒され倒れていて、少しでもそれを和らげる手助けが必要です。この時点で欠けた調査のため、この調査は非倫理的でさえあります。また、この点を配慮しないと、手に入れた情報すら取戻できない可能性もあります。

Q6 自殺は伝染する
①正
②誤

Q8 自殺者が生前に精神障害にかかっていた割合は？
①ほとんどない
②約半数
③9割

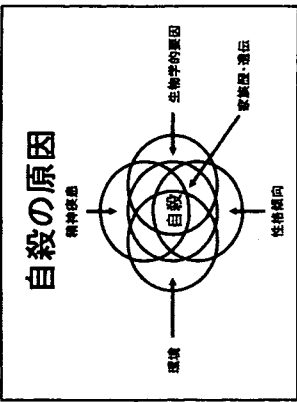
Q10 自殺の危険が高い人はその意思が100%固まっている
①正
②誤



- ### 自殺対策基本法 (2006年6月成立)
- ① 自殺対策の基本理念
 - ② 国、地方公共団体、事業者、国民のそれぞれの実務
 - ③ 政府による自殺対策大綱の策定と、国会への年次報告
 - ④ 国・地方公共団体の基本的施策
 - ⑤ 内閣府に、関係閣僚をメンバーとする自殺対策会議を設置

リスク評価

どのような人に自殺の危険が迫るのか



自殺予防の3段階

プリベンション (予防)
自殺の要因の除去・自殺予防教育

インターベンション (介入)
早期発見・早期対処

ポストベンション (事後対応)
遺された人へのケア

自殺予防の二大方針

メディカル・モデル

- ・自殺に直結しかねないところの病の早期発見と適切な治療への導入

コミュニケーション・モデル

- ・健康な人を対象とした教育
- ・困ったときに助けを求めるとは適切な方法
- ・どこに助けを求めたらよいか情報提供
- ・ところの病に対する偏見を取り除く

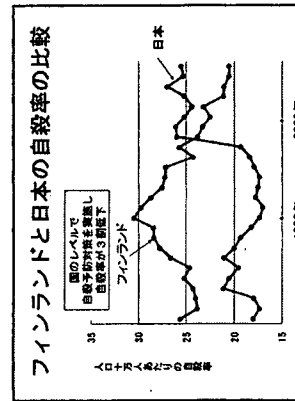
両者に関連を持たせて、最期的に実施

自殺の危険因子

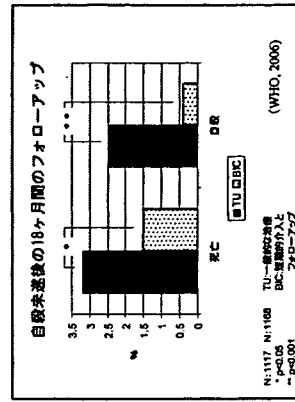
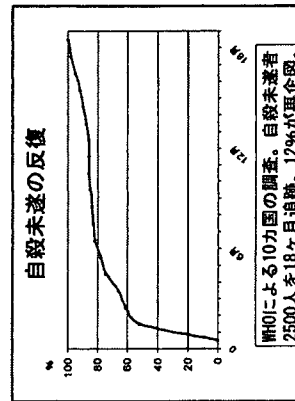
- ・自殺未遂歴
- ・精神障害の既往
- ・サポートの不足
- ・性別
- ・年齢
- ・喪失体験
- ・自殺の家族歴
- ・事故傾向

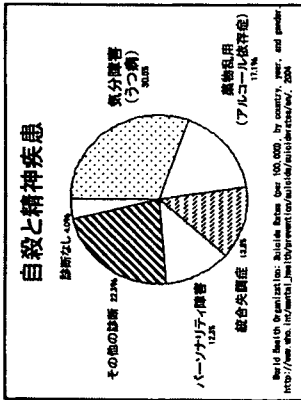
自殺企図歴は最大の危険因子

- ・一般人口よりもはるかに高い自殺率
- ・未遂・既遂比 10 : 1
- ・全年齢 100 : 1
- ・思春期 100 : 1
- ・高齢者 4 : 1
- ・parasuicide (Kreitman)
- ・表面に現れた感情だけで危険性を判断しない



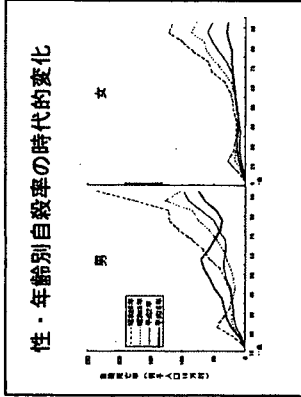
- ・メンタルヘルス対策は、社会全体の責任です。
- ・ただし、短期間で効果が上がるものではありません。
- ・粘り強く取り組むことが大切です。





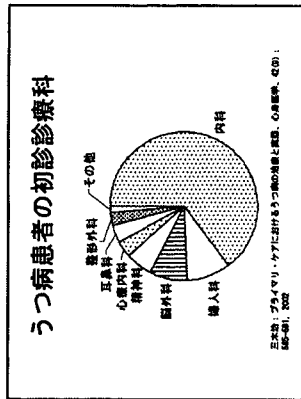
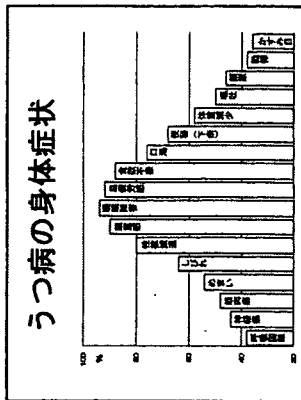
うつ病の症状

気分・感情
思考・意欲
身体



自殺が多発する家系

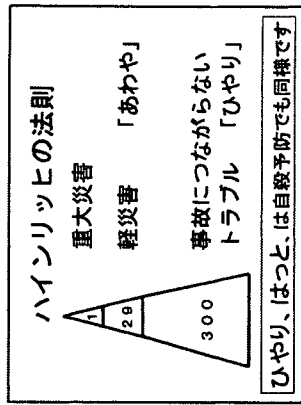
- ・ 遺伝か、モデリングか
- ・ アーミンシュユの家系調査



事故傾性 (accident proneness)

自殺は突然何の前触れもなく起きるのではなく、それに先行して健康や安全を守れない状態が生じる。

- ・ 些細な事故や怪我を繰り返す
- ・ 事故を予防する措置が取れない
- ・ 医師の指示に従わない
- ・ 自己管理を放棄する
- ・ 故意に危険な行為に及ぶ
- ・ 突然の失墜



酒量が増す

- ・ うつ状態になり、酒量が増す人が多い。(気分がよくなり、睡眠もとれると思いついでいる。)
- ・ 飲酒によってうつ病は確実に悪化する。
- ・ 脳神経状態で行動をコントロールできなくなり、自殺に及ぶ人が非常に多い。

サポートの不足

- ・ 未婚者、離婚者、配偶者と死別した人の自殺率は、結婚している家族と同居している人の3倍
- ・ ただし、団体の質が問題
- ・ 多世代同居でも、家族内で孤立している高齢者の自殺率は高い
- ・ 当然、早期にむたり入院している人が得られるサポートも乏しい

自殺したいと打ち明けられたら

誰でもよいかから打ち明けたのではない。訴えに傾聴する。話をはぐらかさない。批判しない。世間一般の常識を押しつけない。十分に訴えを聞いたうえで、他の選択肢を示す。専門家の治療を受けるように働きかける。

TALK

TELL 心配していることを伝える
ASK 希死念慮について率直に尋ねる
LISTEN 絶望的な気持ちを確認する
KEEP SAFE 安全を確保する

自殺の心理

最後まで生と死の間を揺れ動いている

- ① 絶望を伴う孤立感
- ② 無価値感
- ③ 程度の怒り
- ④ 病状が永遠に続くという確信
- ⑤ 心理的視野狭窄
- ⑥ 諦め
- ⑦ 全能の幻想
(脱出したい、楽になりたい)

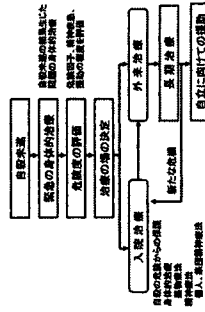
自殺前症候群 Erwin Ringel

- ① 閉塞感
- ② 攻撃性の逆転
強力すぎて抵抗不可能
攻撃を向けることへの自責感
攻撃を失うことへの恐れ
- ③ 自殺の空想

自殺の危険の高い人に対する治療

- ① 3つの柱
1. 心理療法
2. 薬物療法
3. 周囲の人々との絆の回復
- ② チームで対応
- ③ 危機は繰り返す
長期的なフォローアップが必要

自殺の危険が高い人に対する治療の流れ



不幸にして自殺が起きてしまった時の対応

病死や事故死よりも、自殺は遺された人にもはるかに深刻な影響を及ぼす

遺された人々々の心理

- 驚愕
- 茫然自失
- 離人感
- 記憶の加工
- 否認、歪曲
- 自責
- 抑うつ
- 不安
- 疑問
- 怒り
- 他罰
- 救済感
- 合理化
- 原因の追及
- 周囲からの非難
- 二次的トラウマ

しかし、私は見失ってしまった。ひもに首をくくり天井からぶらさがっている母の姿を。あまりの衝撃だった。目の前が真っ白になった。もう何も考えられなかった。

その日の朝、ノイローゼ気味の母の顔に腹が立って唾吐して家を出た。あの時、私が母をもっといたわってあげていれば、後悔は殺しただけの頃の中で泳いでいた。私が母さんを殺したんだ。一生背負わなければならない「後悔」の二文字。自殺を考え続けた日々々々。

「やさしくなれずに後悔」

忘れもしない小学校3年生の冬、その日はよく晴れていた午後から友達と遊ぶ約束をし、教室を後にした。それはごく普通の土曜日の朝だった。家に帰ると、何やら小園の方がさわがしい。好奇心旺盛な私は走って小園に向かった。

しかし、何やら様子がおかしい。小園に入ろうとしたとき、「入るな！ 家に戻っていなさい」。おばさんの声に少し驚いた。

私の家は農家だった。一年中休むことなく早朝から夜遅くまで畑仕事をしている。「だから農家なんか大っ嫌いなんだ」と父に言うとき、とても難しい顔をした。母は、祖母とも仲が悪く何度か妹を連れて家を出た時もあった。祖母のつらさを、子育てのこと、祖母のこと、母はたくさん話してくれた。ノイローゼになっていたのだ。

大好きだった母。たったひとりの母。

悲嘆反応

正常	病的
涙を流す、泣く、怒る、喜びを味わう	涙しみを表現できない
活動 (よく話す)	抑制 (鬱病)
死別対象に限られる	喪失対象以外に及ぶ
喪失感	重篤な喪失感
身体的症状	持続的な低気圧下
夢	自己破滅的な夢
自殺の生きている	死の生きている
アイデンティティが保たれている	アイデンティティが保たれない、喪失感に発展することがある
自尊心	

友達「今日のお弁当なんだろう？」の一言がよともうらやましかかった。自分で作ったお弁当は大好きなものでもマズイ。普通に幸せにしているヤツを買えると思いが立ってしまいがなかった。だから私はイジメをした時もあった。まだ若い女の先生に母の愛を求めてわがままを言って困らせた時もあった。本当に大好きだった母。

祖母も70歳を過ぎ、父も障害が悪化し、いつたおれでもおかしくない状況にある。こんな状況でも農家の重労働を生きなければならぬ。収入、重労働、精神の苦痛。

今度は後悔なんてしたくない。大好きな家族はもう失いたくない！ しかし、生きていくことはこんなにつらいものかと思うと、悲しくしょうがない。

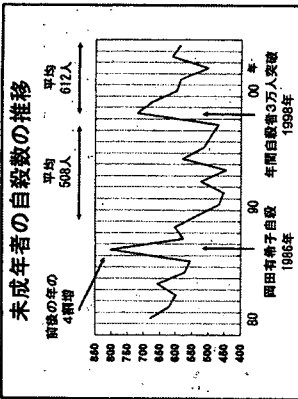
祖母は時々言う、「こんなにつらいものなら死んだほうがましだ」。とともやせないうつ病持ちになる。もう二度と後悔なんかしたくない。

あしなが育英会
高校3年女子生徒の作文

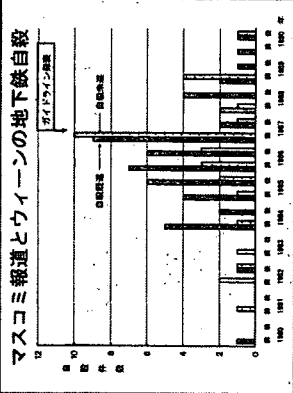
遺された人々に起こり得る症状

- 精神疾患
 - うつ病
 - 不安障害
 - ASD (急性ストレス障害)
 - PTSD (心的外傷後ストレス障害)
 - アルコールや薬物の乱用
- 身体疾患
- 群発自殺 (緑内障の場合)

ハイリスクと思われる人ばかりならずフォローアップを



- 大規模な群発自殺だけではない。
- 限られた地域で生じる群発自殺は稀ではない。
- 学校、病院、職場などで起きた例がある。
- 自殺は他の人々に及ぼす影響も大きいので、適切なケアが必要。

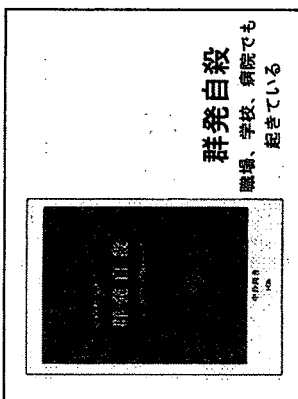


- #### オーストリア自殺予防学会の提言
- 危険の高い報道の仕方
- 手袋を詳細に報道
 - 自殺を美化して描写
 - 直前の出来事と自殺の因果関係を極端に単純化
 - 自殺の記事を一面に掲載
 - 見出しに「自殺」
 - 自殺者の写真を添付

- #### 内科病棟における群発自殺の例
- | | | | | |
|------|-----|---|-----|---------|
| 症例 1 | 59歳 | 男 | 膀胱癌 | 縊死 |
| 症例 2 | 78歳 | 女 | 食道癌 | 切創 (未遂) |
| 症例 3 | 70歳 | 女 | 肝癌 | 飛降 |

- #### 精神病院での群発自殺の例
- | | | | | |
|------|-----|---|-----------|----|
| 症例 1 | 55歳 | 女 | 統合失調症 | 縊死 |
| 症例 2 | 64歳 | 男 | 統合失調症 | 入水 |
| 症例 3 | 58歳 | 女 | 統合失調症 | 縊死 |
| 症例 4 | 57歳 | 女 | てんかん・性精神病 | 縊死 |
| 症例 5 | 27歳 | 男 | 統合失調症 | 飛降 |

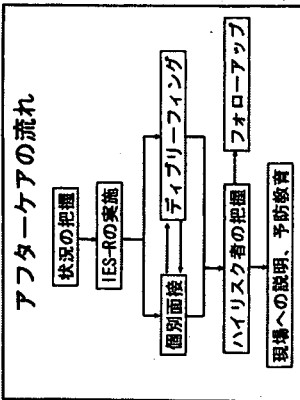
- #### オーストリア自殺予防学会の提言
- 予防につながる報道の仕方
- 自殺以外の他の合理的な解決策を提示
 - 危機から立ち直った具体例を提示
 - 精神疾患の治療や自殺予防対策に関する正確な情報を提供



長崎県での青少年の自殺

05/08/31	長崎	高2	女	飛び降り
05/09/01	長崎	高3	男	首吊り
05/09/01	長崎	中2	男	飛び降り
05/09/10	長崎	中2	女	首吊り
05/09/14	佐世保	中2	女	首吊り
05/10/04	対馬	高1	男	首吊り
06/01/10	佐世保	中2	男	首吊り
05/01/14	平戸	高2	女	首吊り

遺族に対しては
個別の対応の方が
適している



postventionの効果と限界

効果	限界
<ul style="list-style-type: none"> 遺された人へのケア 総合的な自殺予防対策 自殺の契機の原因に寄与 メンタルヘルスの普及 他の緊急事態にも応用可能な介入技法 	<ul style="list-style-type: none"> マンパワーの不足 医療機関との連携が難しい環境もある 医療だけでは解決できない問題も存在 アフターケアだけで全てが解決する訳でない


結語

- 調査のための調査は失敗します
- 目的をきちんと説明する必要があります
- しかし、それだけでも十分ではありません
- ころから故人を追悼するという意味を込めながら心理学的剖検を実施する必要があります

シュナイドマンの業績

- 自己破壊行動を心理学的に理解しようとした先駆者
- 20世紀のsuicidologyを主導
- さまざまな概念はシュナイドマンから生まれた

psychological autopsy
psychache
postvention 等々



ディブリーフィンググループの大きさ

- 4~20人 (せいぜい10人)
- できるだけ共通項のある人々
- 5~7人に対し1人の割合でディブリーフィング


最低限で2人のチーム構成員
1人の精神保健の専門家、
1人のピア・スタッフ

- 円状に座席を配置

ディブリーフィングの目的

- 緊急事態を経験した人に率直な感情を表現できる場を与える。(守秘義務の徹底)
- 黙つて話を聞いている権利も保障する。
- 発言自由を排除する。
- 共通する症状について解説し、対処の方法を教育する。
- ディブリーフィングは入口であって、すべてではない。
- フォローアップが必要である。
- 集中治療を必要とする人を同定する。

アーサーはなぜ自殺したのか



Autopsy of a Suicidal Mind
エドウィン・シュナイドマン著 (高橋祥友・訳) ; アーサーはなぜ自殺したのか、誠信書房、2005

心理学的剖検

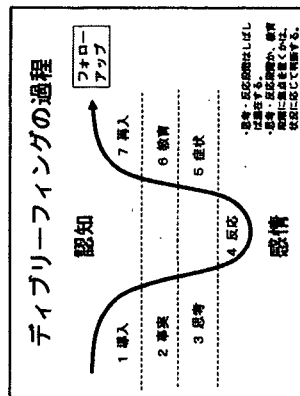
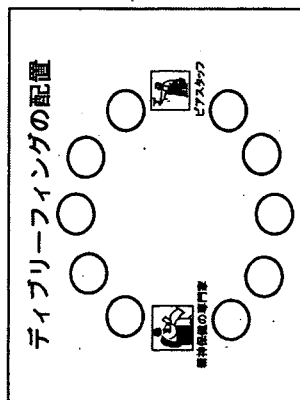
psychological autopsy

NASH分類

- 自然死 (natural death)
- 事故死 (accidental death)
- 自殺 (suicide)
- 他殺 (homicide)

それ以外を、不審死 (equivocal death)

心理学的剖検の目的：不審死の原因を探り、正確な死のタイプに分類



心理学的剖検

- 1958年にTheodore X. Purphey, M.D. がロサンゼルス警察探偵事務所長となる。警察学の専門家と検察官が協力する意図を述べた。
- しかし、薬物のために生じた死亡の多くは、自己しか、自殺か、正確に死のタイプを決定できなかった。
- LAPDに協力を依頼。
- 多分野の専門家によるアプローチという手法を生んだ。

心理学的剖検

- 心理学的剖検が明らかになる点
 - ① どうしてその人はその行為に及んだのか?
 - ② なぜ特定の時期を選んで死に及んだのか?
 - ③ 何がもっとも妥当な死のタイプなのか?
- 数年、自殺が明らかなき事例に關しても、心理学的剖検を実施することによって、自殺に關する精神力を理解する一方法として活用されるようになった。

心理学的剖検

- 故人に関して可能な限り多くの情報を収集する。(身元、職業、家族構成、動向、健康状態、等)
- 故人と強い絆のあった人に面談する。(家族、配偶者、親戚、友人、同僚、医師、上司、仲間、等)
- 先入観を除きつつこれらからの情報を分析し、故人のライフスタイルを再構成する。
- 現在では、自殺の要因を調査するうえで、世界中で、心理学的剖検が実施されている。

心理学的剖検

- 心理学的剖検の実施法
構造化、半構造化面接
自由な形式での面接
- 心理学的剖検が成功するか否かは、面接者と被面接者との間に良好な関係が打ち立てられているかどうかにかかっている。
- 心理学的剖検を実施したために、遺された人の心の傷を深めてしまうことがあっては行けなければならない。

心理学的剖検で収集する情報

1. 故人を特定する情報 (氏名、年齢、住所、婚姻状況、信仰、職業、等)
2. 死に関する詳しい情報 (死亡の原因、方法)
3. 故人の生活史に関する簡単なアウトライン (両親、結婚、病気、治療、精神療法、自殺未遂)
4. 死に関する故人の家族歴 (自殺、癌、他の致死的な疾病、死亡年齢、等)
5. 故人の性格とライフスタイル
6. ストレス、感情的に混乱した状況、バランスを崩した場面における典型的な反応パターン

心理学的剖検で収集する情報

7. 死に至るまでの1年間に、経験した出来事、プレッシャー、緊張、トラブルの予感
8. 故人の全般的なライフスタイルと死に及ぼしたアルコールや他の薬物の影響
9. (医師との関係も含めて) 対人関係の特徴
10. 死、事故、自殺、自殺に關連した、故人の空想、夢、思考、矛盾、恐怖
11. 死に前の行動の変化 (習慣、趣味、食生活、性行動といった日常の行動)

心理学的剖検で収集する情報

12. 故人の人生に関する情報 (生活の浮き沈み、成功、計画)
13. 周囲の評価 (すなわち、自らの死に故人が果たした役割)
14. 致死性の評価
15. 故人の死に対して面会した人々の反応
16. 面会した人々の意思、獨立した特徴、等

- 自殺後に遺された人に対するケアが必要です。
- ポストベンションにあたる皆さんが燃え尽きないような工夫もぜひとも必要です。

ポストベンションのメンバーに向いている人

- ポストベンションに十分な知識と経験がある。
- 性格：熱意、積極的、粘り強い、対人関係のスタイルが肯定的・建設的、他者に配慮、冷静
- 十分なサポートシステムがある。
- 他の専門家から助言を受けられる。
- 職場からの理解がある。

ポストベンション後のミーティング

- 終了後のメンバー同士のミーティングのないポストベンションはあり得ない。
- メンバーはこの過程を振り返り、さらに学ぶことができる。
- 団体のメンバーに特定のフォローアップの課題を割り当てる。
- メンバーに十分な仕事をしたという保証を与える。バーンアウトに注意する。

バーンアウトの可能性のある人

- 他者から適切な助言を受けずに、孤立して働くこととする。
- ポストベンション後に、感情がコントロールできなくなる。燃え尽き感を感じる。他者との接触を過度に避けて、引きこもる。
- 必要以上にポストベンションを引き受けようとする。
- 自分以外の人がポストベンションを行うと、疲弊する。
- 自分のほかに誰かが適切なポストベンションができていないと感じる。

ポストベンションに不向きな人

- 故人と深く関与していた。(親友や親戚、家族)
- 自分は理屈にはいかなかったが、緊急事態に關与した要員の指揮や監督について責任がある。
- 緊急事態の際に一瞬にいななかったが、通常の任務ではそのグループの人々と一緒に働いている。
- 内閣調査の一員であり、調査に責任がある。
- 影響を受けた人々の一人が自分の親戚である。

バーンアウトの可能性のある人

- 対象者について過剰な心配をする。
- 同僚から何か指摘されるとひどくイライラする。
- 特定の事柄にとらわれる。
- 故人について繰り返し思い出す。
- ポストベンション後に、同僚や家族に理由のない怒りを感じる。自分の仕事に興味を失う、慣習的な疲労感を覚える。
- 特定の人以上に多くのごとをしようとする。
- 必要以上に、頻りにフォローアップの接触を図る。

バーンアウトのサインと対策

サイン	対策
<ul style="list-style-type: none"> ● 精気が ● 特定の事しか関心がない ● 不眠、過度疲労、イライラ ● 絶望、幻覚 ● さまざまな身体症状 	<ul style="list-style-type: none"> ● ひどく抱え込まない ● チームで関わる、話し合う ● 周囲から適切な支援を得られる ● 上司の理解が得られる ● 自分自身のストレスに気づく、対処する ● プライベートの時間を大切に

結論に代えて 強調したいこととはただ一点

自殺後に遺された人は激烈な感情に圧倒されているので、少しでもそれを和らげる手助けが必要です。この現点が欠けた調査のための調査は非倫理的でさえあります。また、この点を配慮しないと、手に入れた情報すら取棄できない可能性もあります。

高橋祥友(たかはし・よしとも)

〒359-8513
埼玉県所沢市並木 3-2
防衛医科大学校・防衛医学研究センター
行動科学研究部門
TEL 04-2995-1295, FAX 04-2521-5662
E-mail fred@ndmc.ac.jp

平成18年度「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」
調査員トレーニング

自殺関連要因の疫学研究と パイロット研究の結果に関する報告

川上 善人
(東京大学大学院医学系研究科
精神医学学分野・教授)

本講義の話題

- 自殺の関連要因の解明における症例対照研究の重要性
- 諸外国の自殺の関連要因に関する心理学的剖検研究
- 平成18年度心理学的剖検研究(パイロットスタディ)の結果
- まとめ

主な著書

自殺の心理学、朝倉社、1997
自殺の心理学、中公新書、1998
老年期うつ病、日本評論社、1998
青少年のための自殺予防マ
ニュアル、岩波出版、2001
自殺、そして遺された人々、
白河信子、17年(たいてい)
出版、2001
中年期の自殺を防ぐ本、法理、
2000
断片集「自殺の心理学」第
二巻、2000
生と死の境界線、生命倫理と
は何か、日本評論社、2001

主な訳書

フロムマン、著、1997
中谷祥友訳、1997
ウィスワマン、著、1997
モリタの心、中谷祥友訳、1997
シュルツ、著、1997
リッペン、著、1997
フリーマン、著、1997
マルツォーリ、著、1997
スミス、著、1997
ヘンダーソン、著、2000

自殺の疫学研究の比較

- 記述疫学一階層に実験できるが、直接に自殺の関連要因を特定できない。
- 地域別研究一階層による交差バイアスは、最初にはいりやすい。地域内での要因の検討ができない。
- コホート研究、結果がでるまで長期間かかる。最初にデザインされた要因の影響しか評価できない。
- 代理変数(うつ状態、自殺意欲など)による研究一自殺の関連要因とは異なる結果になる可能性がある。
- 自殺の心理学的剖検研究一短期間に、直接に、さまざまな自殺の関連要因を特定できる。

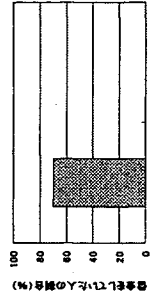
第1世代の心理学的剖検研究

- 世界で最初の自殺の心理学的剖検研究は米国における134の自殺事例の研究(1956-1957)(Robins et al. 1959)
- 第1世代の心理学的剖検研究として対照群をおかない、記述的な研究が進められた。目的は、死亡が自殺であるかどうかの判断と、自殺の経緯の理解にあった。
- 心理学的剖検研究は自殺予防の国家戦略に寄与(フィンランドなど)。

第2世代の心理学的剖検研究

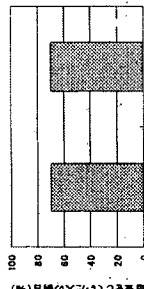
- 1990年代以降は、心理学的剖検研究は第2世代に入り、心理学的剖検を利用した症例・対照研究によって自殺の危険因子を疫学的に明らかにすることが進められている。
- 過去10年間に24の自殺の心理学的剖検による症例・対照研究が実施されている。

自殺関連要因の症例研究



自殺群では被害者としていた人が70%いるので、被害者が自殺に関連する要因と考えられる。

自殺関連要因の症例・対照研究



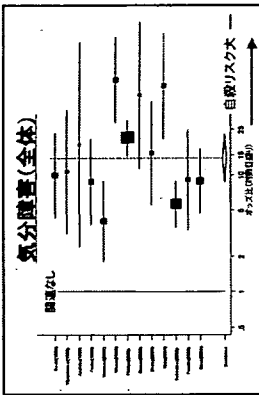
自殺者と対照群として調査されている人の割合は同じなので、割合は自殺の高リスク因子ではないことになる。

症例研究と症例・対照研究

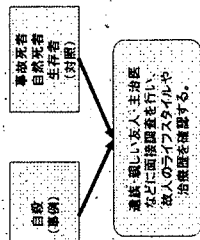
- 自殺の症例研究の利点と欠点
 - 個々の自殺事例に関して経過を詳細に把握することによって、自殺の発生を説明することができる。
 - しかし、①要因として切り分けられるかどうかは調査者の主観に左右されやすい、②その要因の自殺リスクの大きさを計算できない、③症例が増加すると明確な傾向がつかみにくくなる。
- 自殺の心理学的剖検研究では、症例研究と症例・対照研究を同時に実施することが可能。組み合わせることによって自殺対象に有用な情報が収集できる。

自殺の心理学的剖検における自殺関連要因のメタアナリシス(吉益ら, 2007)

検索: Medline (2006年12月まで) データベースからキーワード (psychological autopsy, suicide, case-control study) 検索。粗オッズ比が入り手可、英語論文に限定。対象論文 266編 (上記期限により56編→24編に、これに新たに2編を加えた合計)



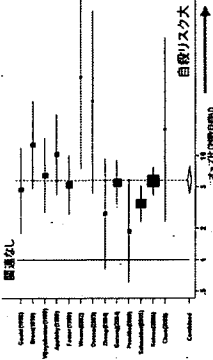
心理学的剖検とは?



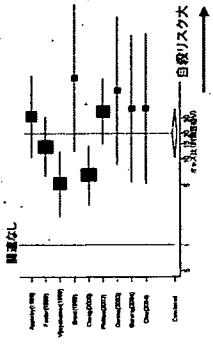
自殺の心理学的剖検における調査対象

- 自殺の心理学的剖検における情報ソース:
 - 最初に家族およびその他の親しい人間。
 - 次に者に限らず医学的、精神医学的およびこれ以外の関係ある資料の収集がなされることも。
- 面接の対象者は、通常1~2名の主要情報提供者 (配偶者、パートナー、両親、成人している子供、これ以外の家族)
- その他の親戚、友人、通院していた医療機関の担当者に対象となることも。
- 症例(自殺者)、対照とも同様にする。

物質関連障害 (全体)



自傷行為・自殺未遂 (全体)



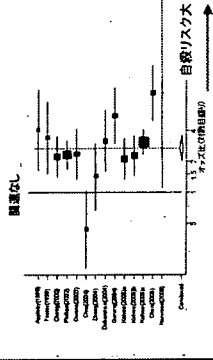
自殺の心理学的剖検における対照群

- 性別、年齢を一致させた一般住民 (生きている者)
 - 情報は、抽出された一般住民の近所から収集 (自殺者に属する情報を近所から収集し、近所の人から情報を収集することによって生じやすいバイアスを避けるため)。
- 生きている精神科患者
 - ハイリスク集団における特定の自殺関連要因に起因のある場合に集約。
- 自殺以外の原因による死亡者 (例えば交通事故者)。
 - 症例 (自殺者) も対照にも含まれており、より比較が可能。しかし交通事故の死亡者は、一般住民とは異なる特性を持っているという欠点もある。

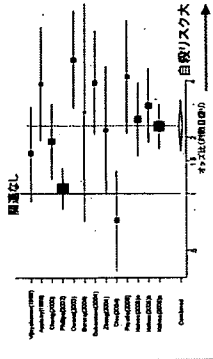
自殺の心理学的剖検における調査員と調査方法

- 調査員
 - 精神科医、臨床心理士、精神科専門看護師
 - 公衆衛生医学生やケースワーカーが実施した例も。
- 調査方法
 - 構造化あるいは半構造化面接
 - 学際的な専門家によるチームが全ての例について議論し判断する場合もある。
- 実施時期
 - 発症の直後の期間を考慮して、死亡後3~12ヶ月目に実施されることが多い。

失業 (全体)



配偶者なし (全体)



自殺の心理学的剖検研究における主要危険因子と自殺リスク:メタアナリシス(吉並ら,2007)

危険因子	全体	男性	女性	高齢者
気分障害	14.1* (n=13)	6.6* (n=4)	13.0* (n=3)	19.3* (n=4)
物質乱用	5.8* (n=13)	3.9* (n=6)	8.3* (n=3)	
自殺行為の既往	20.0* (n=9)			
失業	2.7* (n=14)	2.8* (n=3)		2.0 (n=3)
配偶者への不満	2.3* (n=13)			2.1 (n=3)

*数字はオッズ比, p<0.05. nは研究数。

その他の結果(1/5)

(1) 自殺原因の抽出

- 自殺の原因の抽出(死に至らない状態を他の人に伝えること)は、明らか自殺のサイン、ないからと置かれて自殺のリスクがないという状態にはならない。
- ほぼすべての心理学的剖検が自殺の原因の抽出を検討しているが、その定量はまちまち。
- 一般的には1/3から1/2の自殺者が自殺の原因を家族に、また同程度の自殺者が自殺の原因を医療従事者に伝えている。
- しかし自殺の実行直前には自殺の原因の抽出はあまり多くないが、自殺は突然発生したように伝えられることが多い。

わが国における自殺の心理学的剖検研究 (パイロットスタディ)

平成18年度厚生労働科学研究センターの健康科学研究専攻「自殺の撲滅に基づく予防対策の推進に関する研究」(主任研究者 北井鏡子)

調査の目的

- 自殺に関連する社会心理的要因を明らかにし、わが国における自殺防止対策に役立てること
- 自殺で自殺者に対する心ケアのあり方を探ること

調査地域と対象

調査地域:全国12都道府県(東京都、北海道、東京都、新潟県、茨城県、成田市、岐阜県、和歌山県、福岡市、長崎市、鹿児島県)

調査対象:

- ① 自殺者:自殺者の家族(4人)
- ② 自殺者について:日本で初めて精神保健福祉センター保健所などで保護されているケースの家族(4人)
- ③ 対照群:一般市民から抽出された本学卒の家族(4人)
- ④ 対照群:自殺者とは同一地域の自治体から抽出された本学卒の家族(4人)
- ⑤ 対照群:自殺者とは同一地域の自治体から抽出された本学卒の家族(4人)
- ⑥ 対照群:自殺者とは同一地域の自治体から抽出された本学卒の家族(4人)

調査時期:福岡自殺生後6~12ヶ月、東京には、平均48日(標準偏差31.5日、最小18日、最大103日)。

その他の結果(2/5)

(2) 生活上出来事と日常生活の困難

- 死亡前6~12ヶ月以内に生活上の出来事、死亡前1ヶ月以内に生活上の困難が経験されている場合が多い。
- 特に死亡直前の出来事、死亡前1ヶ月以内に生活上の困難が経験されている場合が多い。
- 死亡直前の出来事、死亡前1ヶ月以内に生活上の困難が経験されている場合が多い。

(3) 医療従事者との接触およびその時期

- 約半数の自殺者が自殺する1ヶ月以内に医療機関を受診している。精神科以外の主治医への受診は自殺の危険因子である。

その他の結果(3/5)

4) 精神医学的診断

- 自殺に対する精神障害ありの場合の相対危険度は4~100以上。
- 30~90%の自殺者が、自殺の前3ヶ月にうつ病性障害に罹患しており、特にうつ病は自殺の重要な危険因子。
- 多くは治療がなされていないが、なされている場合も十分な治療がなされていない。
- 自殺者の約1/3は治療を受けており、精神科の診断を受けている場合には、自殺リスクが1/100になるという研究もある。

調査員と調査項目

- 各地域ごとに精神科医と保健師がペアになって実施。
- 心の健康問題は精神科医が主として面接を実施。調査項目は保健師が主として面接を実施。
- 自由な動きと、質問項目が決まらわたり半構造化面接の2つに分けて実施。
- 面接は、最初に自由な動きを取り、その後、質問項目に沿って半構造化面接を実施する。
- 半構造化面接は、事前として用意された質問文を読み上げ、回答者の回答を逐語録や要約で記録する。ただし調査員の判断で、追加の質問や確認のための質問をしてもよい。

ご遺族の気持ちへの配慮

調査の期間における工夫

- 1) 自殺者の遺族の気持ちに配慮するためのパンフレットを調査員が手配する。調査員に必要があれば提供して、調査員が遺族にも対応する用意があることを伝える。
- 2) 「自殺が話し合いでは調査員がいない面を手にすることを要する。」
- 3) 調査員がアンケート経験として練りこむ工夫をする。
- 4) 回答者に適切な配慮がなされた場合には、「大丈夫です。」
- 5) 調査員に、ご遺族の希望や必要に応じて面接場所による家族訪問や電話連絡などのフォローアップを行う。

その他の結果(4/5)

(5) 過去の自傷行為や自殺未遂

- 過去の自傷行為や自殺未遂は、自殺の大きな危険因子。
- 血縁者や友人の自殺行動も危険因子。
- (6) アルコール、薬物使用
- 過度のアルコール摂取、喫煙、マリファナ使用が自殺の危険因子。

その他の結果(5/5)

(7) 生活状況

- 無職、社会的孤立、未婚、一人暮らしが自殺の危険因子とされている。
- (8) 身体疾患
- 身体疾患も自殺の危険度を増加させる(相対危険度5~8)。
- (9) 子供時代の経験
- 虐待の経験が自殺の危険因子とされている。

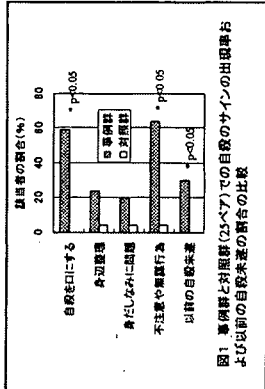


図1: 事例群と対照群(25ペア)での自殺のサインの出現率および以前の自殺未遂の割合の比較

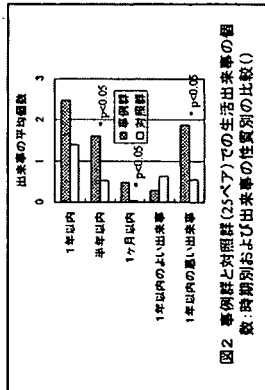
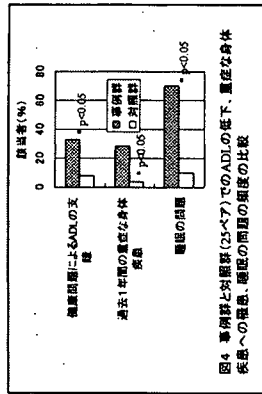
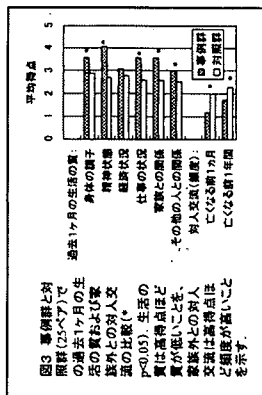


図2: 事例群と対照群(25ペア)での生活上の出来事数の比較(数: 時期別および出来事の種類別の比較)

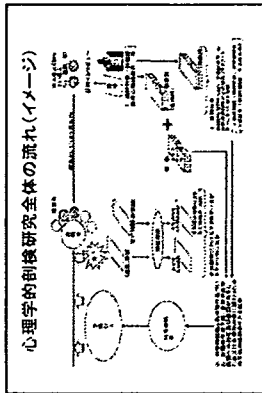
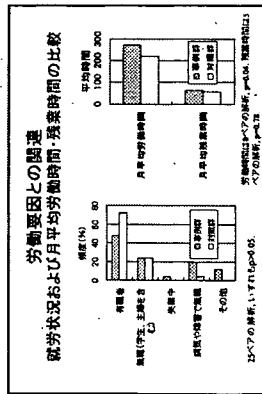
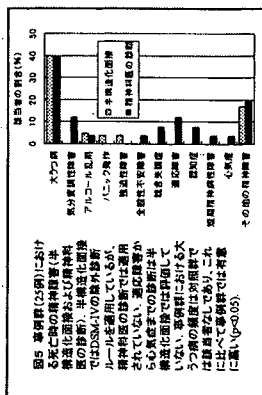


パイロットスタディのまとめ②

- 社会生活経済要因と自殺
 - 過去6ヶ月間の生活出来事
 - 過去1ヶ月間の生活の質および家族外の交友の頻度の低下
 - 重症な身体疾患や低いADL
 - 月労働時間が長いこと。しかし水曜日が多く明でなかった。
 - 世帯収入が低く、若年ではないが問題のある借金のある借

パイロットスタディの限界

- 調査対象者が少ないこと。
 - 一歩も歩くと倒れるといったほどの重症性を有している可能性が
 - ある。
- 対象者の選定が無作為ではなく選別バイアスが生じている可能性。
- 事例はすでに治療所などと関係をもっている者から選ばれることが多かった。
- 情報の収集の精度や周りの問題。
 - 一歩も歩くと倒れるといったほどの重症性を有している可能性が
 - ある。
 - 一歩も歩くと倒れるといったほどの重症性を有している可能性が
 - ある。

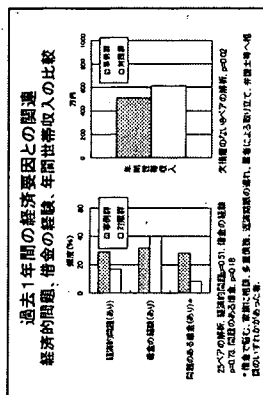


自殺の心理学的創傷研究(自殺関連要因に関する症例対照研究)の意義

自殺の心理学的創傷研究(自殺関連要因に関する症例対照研究)の意義

自殺の心理学的創傷研究(自殺関連要因に関する症例対照研究)の意義

自殺の心理学的創傷研究(自殺関連要因に関する症例対照研究)の意義



パイロットスタディのまとめ①

自殺のサインとして

- 自殺を口にする
- 不注意や無敵な行為
- 睡眠の問題
- 以前の自殺未遂
- 精神障害と自殺

- 死に別に向かう前に罹患していた者が4割。
- 大うつ病は有意に自殺と関連。
- その他の気分障害、不安障害、物質使用障害も関連する可能性


研究費およびその報告書

本研究は、平成18年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」により実施されました。

総括・分組研究報告書は「いきいき一自殺予防社会」対照センターHPにあるいは以下のHPで閲覧できます。 <http://www.ncnp.go.jp/kitu-hp/centerkenkyu.html>

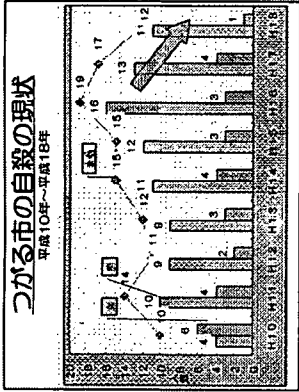
調査面接から遺族ケアへ
 ～自死遺族のつらいから辛さ～

つがる市福祉部健康推進課
 保健師 小山真貴子
 阿蘇県立精神医療福祉センター
 看護 園樹


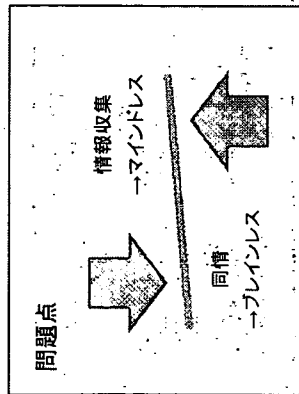


調査研究との関連

● 心理学的剖検... 故人の生活歴や家族歴、生活出来事や精神障害の有無などについて
 サバイバー(遺族、友人、上司や同僚、医師や心理士など)から半構造化面接というより
 客観的・科学的な方法で故人の情報を得て、
 効果的な自殺対策に役立てる



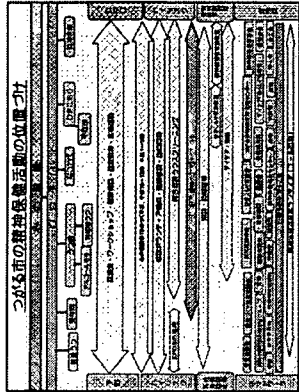
自殺予防の取り組み

つがる市って?


(木造町・森田村・柏村・鵜飼村・軍力村が合併し誕生)

つがる市のプロフィール
 面積 1,111.25km² (人口密度 10.1人/km²)
 人口 11,322人 (男性 5,711人、女性 5,611人)
 世帯数 4,511世帯 (世帯員 15,443人)
 産業 農業 林業 漁業 畜産 製造業 建設業 流通業 情報通信業 金融業 教育業 医療業 福祉業 娯楽業 宿泊業 飲食業 運輸業 不動産業 業種不明


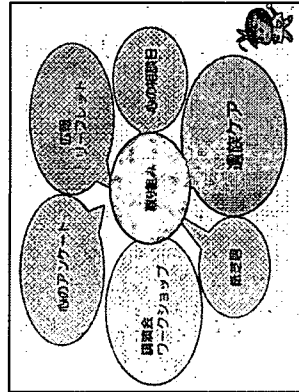
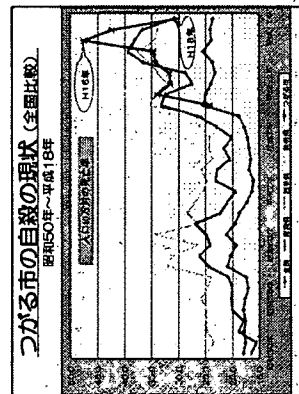


つがる市の取り組み(016～18年度)

年度	16年度	17年度	18年度
1. 自殺予防対策の推進	1. 自殺予防対策の推進	1. 自殺予防対策の推進	1. 自殺予防対策の推進
2. 自殺予防対策の推進	2. 自殺予防対策の推進	2. 自殺予防対策の推進	2. 自殺予防対策の推進
3. 自殺予防対策の推進	3. 自殺予防対策の推進	3. 自殺予防対策の推進	3. 自殺予防対策の推進
4. 自殺予防対策の推進	4. 自殺予防対策の推進	4. 自殺予防対策の推進	4. 自殺予防対策の推進
5. 自殺予防対策の推進	5. 自殺予防対策の推進	5. 自殺予防対策の推進	5. 自殺予防対策の推進
6. 自殺予防対策の推進	6. 自殺予防対策の推進	6. 自殺予防対策の推進	6. 自殺予防対策の推進
7. 自殺予防対策の推進	7. 自殺予防対策の推進	7. 自殺予防対策の推進	7. 自殺予防対策の推進
8. 自殺予防対策の推進	8. 自殺予防対策の推進	8. 自殺予防対策の推進	8. 自殺予防対策の推進
9. 自殺予防対策の推進	9. 自殺予防対策の推進	9. 自殺予防対策の推進	9. 自殺予防対策の推進
10. 自殺予防対策の推進	10. 自殺予防対策の推進	10. 自殺予防対策の推進	10. 自殺予防対策の推進
11. 自殺予防対策の推進	11. 自殺予防対策の推進	11. 自殺予防対策の推進	11. 自殺予防対策の推進
12. 自殺予防対策の推進	12. 自殺予防対策の推進	12. 自殺予防対策の推進	12. 自殺予防対策の推進
13. 自殺予防対策の推進	13. 自殺予防対策の推進	13. 自殺予防対策の推進	13. 自殺予防対策の推進
14. 自殺予防対策の推進	14. 自殺予防対策の推進	14. 自殺予防対策の推進	14. 自殺予防対策の推進
15. 自殺予防対策の推進	15. 自殺予防対策の推進	15. 自殺予防対策の推進	15. 自殺予防対策の推進
16. 自殺予防対策の推進	16. 自殺予防対策の推進	16. 自殺予防対策の推進	16. 自殺予防対策の推進
17. 自殺予防対策の推進	17. 自殺予防対策の推進	17. 自殺予防対策の推進	17. 自殺予防対策の推進
18. 自殺予防対策の推進	18. 自殺予防対策の推進	18. 自殺予防対策の推進	18. 自殺予防対策の推進



自殺の現状

自殺に対する意識調査から

