

た自殺事例には、40代と50代を中心とした中高年男性かつ有職者という特徴が見られ、さらに、習慣的な多量飲酒、自殺時のアルコールの使用、死亡時点の返済困難な借金、事故傾性、アルコール依存・乱用の診断が可能な者が81%に認められるといった特徴が認められた。また、アルコール関連問題の有無で、自殺前の精神科受診歴に差はなかったものの、アルコール関連問題を標的とした治療・援助を受けていた事例は皆無であったことも明らかにされた。以上により、今後の自殺対策では、アルコール関連問題に対する治療・援助体制の強化・拡充が重要である可能性が示唆された。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

赤澤正人・松本俊彦・勝又陽太郎・他.
死亡1年前にアルコール関連問題を呈した自殺既遂者の心理社会的特徴：心理学的剖検による検討. 精神医学, 印刷中

2. 学会発表 なし

H. 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

I. 引用文献

1) Akechi I, Iwasaki M, Uchitomi Y et al:

Alcohol consumption and suicide among middle aged men in Japan. Br. J. Psychiatry, 188: 231-236, 2006

2) American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition. Washington D.C.: American Psychiatric Association, 1994

3) 飛鳥井望: 自殺の危険因子としての精神障害; 生命的危険性の高い企図手段を用いた自殺失敗者の診断学的検討. 精神神経学雑誌, 96, 415-443, 1994

4) Cherpitel CJ, Borges GL, Wilcox HC. Acute alcohol use and suicidal behavior: A review of the literature. Alcohol Clin Exp Res 28 (5 Suppl): 18S-28S, 2004

5) 張賢徳: 第七章日本の自殺と精神障害の関係—東京調査の結果. 張賢徳「人はなぜ自殺するのか: 心理学的剖検調査から見えてくるもの」, 113-137, 勉強出版, 東京, 2006

6) Hufford M R: Alcohol and suicidal behaviour. Clinical Psychology Review 21: 797-811, 2001

7) Hasin DS, Grant BF: Major depression in 6050 former drinkers: association with past alcohol dependence. Arch Gen Psychiatry 59: 794-800, 2002

8) 川上憲人・竹島正・高橋祥友・他: 心理学的剖検のパイロットスタディに関する研究: 症例・対照研究による自殺関連要因の分析. 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. 総括・分担研究報告書, pp7-26, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 東京, 2007
- 9) 厚生労働省 健康日本 21. 2000
- 10) Lönnqvist JK, Henriksson MM, Isometsä ET et al: Mental disorders and suicide prevention. *Psychiatry Clin Neurosci* 49: Suppl 1:S111-116, 1995
- 11) 松下幸生・樋口進: 飲酒とうつ状態の早期発見. うつに気づく—うつ状態の早期発見と対応, *こころの科学*, 125, 43-58, 2006
- 12) 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. *アディクションと家族*, 17, pp218-223, 2000
- 13) 松本俊彦・小林桜児・上條敦史・他: 物質使用障害患者における自殺念慮と自殺企図の経験. *精神医学*, 51(2), 109-117, 2009
- 14) 内閣府 平成 20 年版自殺対策白書. 2008
- 15) 斎藤学: アルコール依存症の精神病理. 金剛出版, 東京, 1985
- 16) Sullivan LE, Fiellin DA, O'Connor PG: The prevalence and impact of alcohol problems in major depression: A systematic review. *Am J Med* 118: 330-341, 2005
- 17) 高橋祥友: WHO による自殺予防の手引き. 平成 14 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) 自殺と防止対策の実態に関する研究. 総括・分担研究報告書, pp385-405, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 東京, 2007
- 18) 高橋祥友: 中高年自殺—その実態と予防のために. 第 1 章日本の自殺の現状. pp15-61, 筑摩書房, 東京, 2003
- 19) 高橋祥友: 自殺のサインを読みとる改訂版. 講談社文庫, 東京, 2008

表1 死亡前1年間のアルコール関連問題の有無別による心理社会的特徴の比較^{注1)}

		AL問題群 n=16	非AL問題群 n=60	P値
性別(男)		16(100.0%)	39(65.0%)	0.004**
平均年齢 ^{注2)}		47.1(SD=11.2)	40.0(SD=17.1)	0.05
年齢階級				0.005**
10代		1(6.2%)	3(5.0%)	
調整済み残差		0.2	-0.2	
20代		0	16(26.7%)	
調整済み残差		-2.3	2.3	
30代		2(12.5%)	17(28.3%)	
調整済み残差		-1.3	1.3	
40代		6(37.5%)	8(13.3%)	
調整済み残差		2.2	-2.2	
50代		6(37.5%)	6(10.0%)	
調整済み残差		2.7	-2.7	
60代		1(6.2%)	5(8.3%)	
調整済み残差		-0.3	0.3	
70代		0	5(8.3%)	
調整済み残差		-1.2	1.2	
婚姻状況				0.08
未婚		3(18.8%)	27(45.0%)	
既婚(再婚含む)		11(68.8%)	31(51.7%)	
離別(離婚・死別)		2(12.5%)	2(3.3%)	
職業				0.006**
自営業		4(25.0%)	7(11.7%)	
調整済み残差		1.3	-1.3	
被雇用者		11(68.8%)	26(43.3%)	
調整済み残差		1.8	-1.8	
無職者		1(6.2%)	27(45.0%)	
調整済み残差		-2.9	2.9	
有職者		15(93.8%)	33(55.0%)	
無職者		1(6.3%)	27(45.0%)	0.004**
自殺の方法				0.96
縊死		9(56.3%)	32(53.3%)	
飛び降り		2(12.5%)	9(15.0%)	
入水		0	3(5.0%)	
薬物		1(6.2%)	4(6.7%)	
ガス		4(25.0%)	8(13.3%)	
飛び込み		0	1(1.7%)	
焼身		0	1(1.7%)	
その他		0	1(1.7%)	
手段不明		0	1(1.7%)	
自殺時の物質使用				0.0002***
アルコールのみ		6(37.5%)	0	
調整済み残差		4.9	-4.9	
アルコールと向精神薬の併用		1(6.2%)	3(5.0%)	
調整済み残差		0.2	-0.2	
アルコールと解熱・鎮痛剤等との併用		0	1(1.7%)	
調整済み残差		-0.5	0.5	
向精神薬のみ(複数種の服用を含む)		1(6.2%)	15(25.0%)	
調整済み残差		-1.6	1.6	
向精神薬と解熱・鎮痛剤等との併用		0	1(1.7%)	
調整済み残差		-0.5	0.5	
解熱・鎮痛剤等とその他の有害物質の併用		0	1(1.7%)	
調整済み残差		-0.5	0.5	
農薬		0	1(1.7%)	
調整済み残差		-0.5	0.5	
物質の種類不明		0	1(1.7%)	
調整済み残差		-0.5	0.5	
物質使用なし		4(25.0%)	31(51.7%)	
調整済み残差		-1.9	1.9	
物質使用状態不明		4(25.0%)	6(10.0%)	
調整済み残差		1.6	-1.6	
自傷・自殺未遂歴あり		6(37.5%)	21(35.0%)	1.00
自殺関連行動の既往 ならびにその家族歴		12(75.0%)	36(60.0%)	0.38
親族や友人知人の自殺・自殺未遂歴あり		6(37.5%)	20(33.3%)	0.77
失踪歴あり		14(87.5%)	33(55.0%)	0.02*
事故傾性あり		0	13(21.7%)	0.06
死亡前1年間に見られた 社会的問題		2(12.5%)	7(11.7%)	0.14
死亡1年前の転職歴あり		8(50.0%)	9(15.0%)	0.006**
死亡1年前の休職歴あり		3(18.8%)	11(18.3%)	1.00
死亡1ヶ月前の身体の不調あり		10(62.5%)	33(55.0%)	0.78
死亡1ヶ月前の睡眠障害あり		10(66.7%)	47(87.0%)	0.21
死亡前に見られた 医学的問題		7(43.8%)	31(51.7%)	0.78
精神科受診歴あり		8(50.0%)	34(56.7%)	0.78
医師または専門家への援助希求あり				
死亡前1年間の 飲酒の状況		N=16	N=55	0.000***
毎月の平均飲酒日数 ^{注2)}		24.8(SD=9.0)	6.5(10.5)	
1回の平均飲酒量(杯) ^{注2)}		N=16	N=57	0.000***
		8.0(SD=4.4)	1.2(SD=1.5)	

注1) 比率の検定にはFisherの正確検定を用いて、

有意差が認められた年齢階級と職業、自殺時の物質使用については残差分析を行った。

注2) 平均年齢と死亡1年前の飲酒の状況の比較にはStudent-t検定を行った。

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

表2 死亡時に罹患していたと思われる精神医学的診断による精神障害の内訳(合併を含む)^{注1)}

	AL問題群 N=16	非AL問題群 N=58 ^{注2)}	P値
いずれかの精神障害への罹患人数	16(100%)	50(86.2%)	0.18
通常, 幼児期, 小児期, または青年期に初めて診断される障害	0	2(3.4%)	1.00
広汎性発達障害	0	1(1.7%)	1.00
精神遅滞	0	1(1.7%)	1.00
せん妄, 認知症, 健忘性障害, および他の認知障害	1(10.0%)	0	0.22
認知症	1(6.2%)	0	0.22
物質関連障害	13(81.3%)	2(3.4%)	0.000***
アルコール依存	9(56.2%)	0	0.000***
アルコール乱用	4(25.0%)	0	0.002**
薬物(アルコール以外の物質)依存	0	2(3.4%)	1.00
ニコチン依存	1(6.2%)	0	0.22
統合失調症および他の精神病性障害	1	6(10.3%)	1.00
統合失調症	1(6.2%)	6(10.3%)	1.00
気分障害	9(56.2%)	38(65.5%)	0.56
大うつ病性障害	9(56.2%)	30(51.7%)	0.79
気分変調性障害	2(12.5%)	11(19.0%)	0.72
双極I型障害	0	2(3.4%)	1.00
双極II型障害	0	2(3.4%)	1.00
不安障害	2(12.5%)	9(15.5%)	1.00
全般性不安障害	2(12.5%)	6(10.3%)	1.00
強迫性障害	0	2(3.4%)	1.00
パニック障害	0	3(5.2%)	1.00
身体表現性障害	1(6.2%)	0	0.22
心気症	1(6.2%)	0	0.22
解離性障害	0	1(1.7%)	1.00
摂食障害	0	3(5.2%)	1.00
神経性無食欲症	0	2(3.4%)	1.00
神経性大食症	0	1(1.7%)	1.00
他のどこにも分類されない衝動制御の障害	1(6.1%)	2(3.4%)	0.52
病的賭博	1(6.2%)	2(3.4%)	0.52
適応障害	1(6.2%)	5(8.6%)	1.00
パーソナリティ障害	1(6.2%)	6(10.3%)	1.00
一人あたりの平均罹患精神障害数 ^{注3)}	2.06	1.43	0.01*

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

注1) 比率の検定にはFisherの正確検定を行った。

注2) 非AL問題群のうち2名の対象者については精神科医師の判断がつかなかったためN=58とした。

注3) 一人あたりの罹患精神障害数の比較にはMann-WhitneyのU検定を行った。

表3 AL問題群の精神障害の合併

アルコール依存	1
アルコール依存 大うつ病性障害	3
アルコール依存 大うつ病性障害 気分変調性障害	1
アルコール依存 大うつ病性障害 認知症	1
アルコール依存 大うつ病性障害 全般性不安障害 パーソナリティ障害	1
アルコール依存 全般性不安障害 心気症 適応障害	1
アルコール依存 ニコチン依存	1
アルコール乱用	2
アルコール乱用 病的賭博	1
アルコール乱用 統合失調症	1
大うつ病性障害	2
大うつ病性障害 気分変調性障害	1

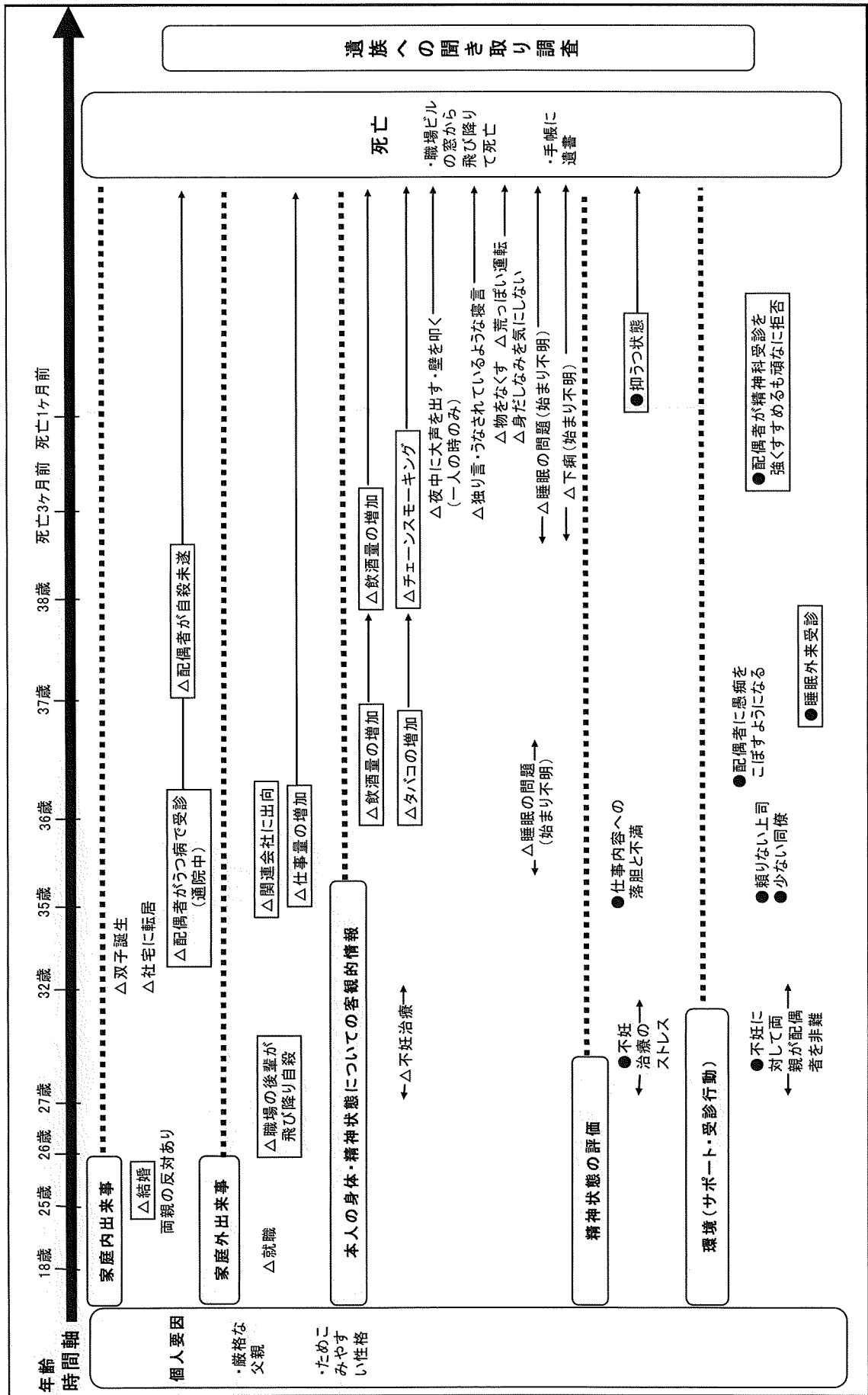


図1 事例1のライフチャート

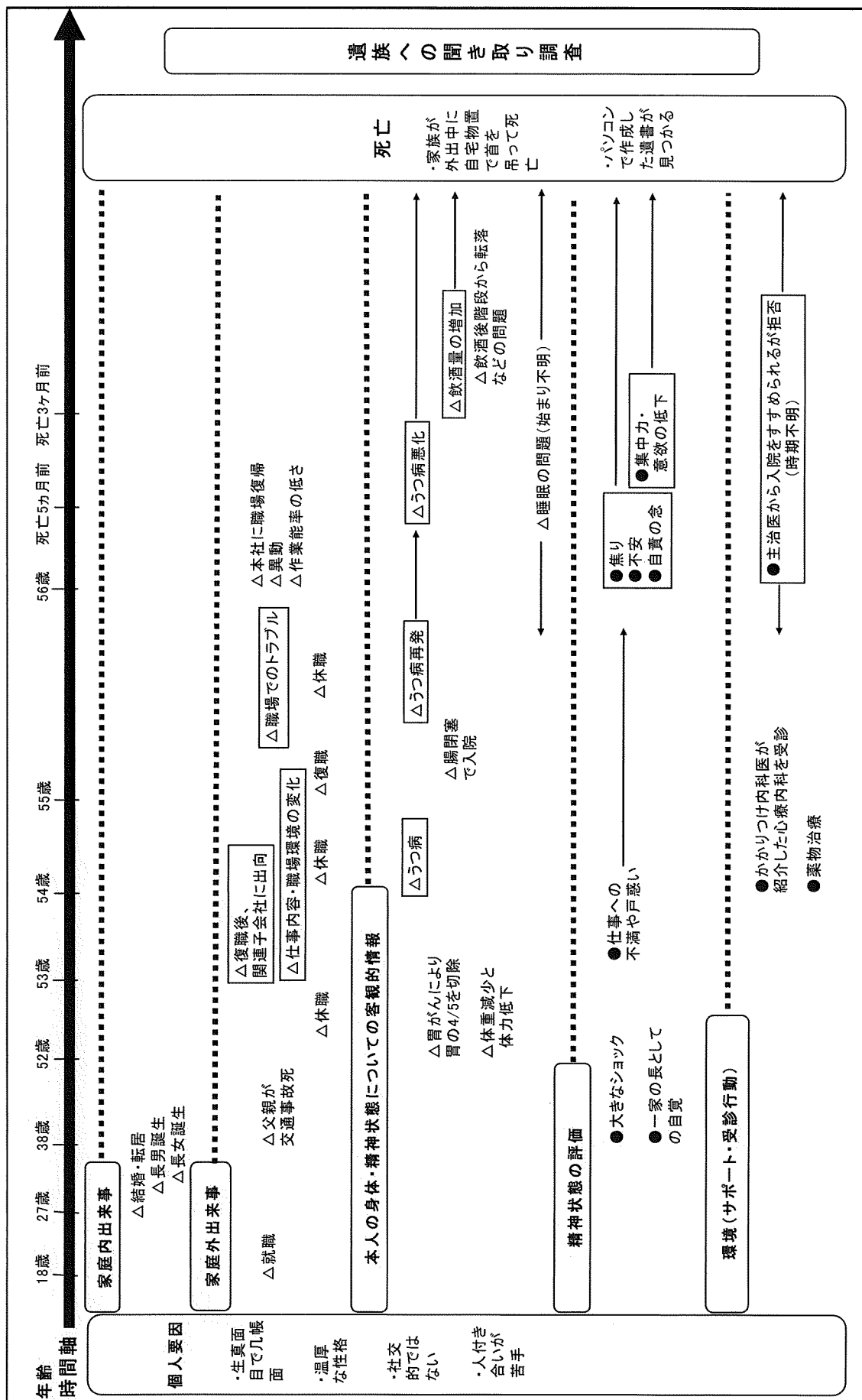


図2 事例2のライフチャート

平成 21 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」
分担研究報告書

心理学的剖検における精神医学的診断の妥当性と数量的分析に関する研究

(5) 借金問題からみた検討

研究分担者 松本 俊彦（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究協力者 亀山 晶子（日本大学文理学部人文科学研究所）

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）

赤澤 正人（国立精神・神経センター精神保健研究所）

廣川 聖子（国立精神・神経センター精神保健研究所）

高橋 祥友（防衛医科大学防衛医学研究センター）

川上 憲人（東京大学大学院医学系研究科）

渡邊 直樹（関西国際大学人間科学部）

平山 正実（聖学院大学大学院）

横山由香里（東京大学大学院医学系研究科健康社会学分野）

竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨:

【目的】本研究では、心理学的剖検の手法によって情報収集がなされた自殺既遂事例のうち、負債を抱えた中高年男性の自殺事例 16 例（負債群）の心理社会的特徴を、負債のなかった中高年男性の自殺既遂事例 23 例（非負債群）との比較を通じて明らかにした。

【方法】「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」において平成 21 年 12 月末時点で調査センターに記入済みの面接票が到着した 76 事例のうち、30 歳以上 65 歳未満の 39 事例を分析対象として、精神医学的および心理・社会的問題の経験率を算出し、負債群と非負債群で比較を行った。

【結果と考察】負債群では、自営業者、離婚経験者、睡眠時のアルコール使用者が多く、非負債群と年収では差はないものの、経済的問題を抱えていた者が多いことが認められた。また、両群ともに高い割合で精神障害に罹患しており、かつ、負債群では適応障害の有病率が非負債群に比べて有意に高いにもかかわらず、負債群では死亡前一年間に援助希求や精神科受診をしていない傾向が示された。

【結論】本研究の結果は負債のない自殺既遂者との比較から得られた知見であり、

そのまま自殺の危険因子と見なすことはできないが、負債を抱えた者の支援や自殺予防において、援助希求の乏しさは重要な知見である。本研究から、負債を抱えた者に対する今後の経済的支援だけでなく積極的な精神保健的支援の必要性が示唆された。

A. 研究目的

わが国の年間自殺者数は、1998年に3万人を超えて以来、現在まで高止まりのまま推移している。1998年における自殺急増の背景には、バブル崩壊後の経済状況の悪化によって負債を抱えた中高年男性の自殺急増があったといわれており³⁾、それ以後も、経済・生活問題は、中高年における自殺の原因・動機として例年上位にあげられている⁶⁾。このことは、わが国における中高年の自殺を論じるうえで、経済的問題は無視できない問題であることを示している。なかでも負債の問題は、重要な自殺の危険因子として捉えられており⁴⁾、中高年の自殺対策においては重点課題の1つである。

とはいえ、中高年の自殺対策が単に「負債」という経済的問題への対応だけに終始してしまうのは危険である。自殺予防の専門家の間では、人が単一の問題で自殺に至ることはまれであり、むしろ複数の問題が併存している場合が多いことが共通認識となっている⁷⁾。事実、すでに我々は、心理学的剖検 (Psychological Autopsy)⁸⁾の手法を用いた自殺既遂者の事例検討から、負債を抱えた中高年男性の自殺既遂者の背景には経済的問題だけでなく、精神保健的問題が存在していた可能性を指摘している⁵⁾。しかし、こ

うした知見も現時点では少数の事例にもとづいた指摘にとどまり、多数事例の分析を通じた検証が必要である。

そこで、今回我々は、負債を抱えた中高年男性の自殺既遂者の心理社会的特徴を明らかにすることを目的として、前回の報告⁵⁾よりも多くの「負債を抱えた中高年男性の自殺既遂者」事例を収集し、「負債のなかった中高年男性の自殺既遂者」事例との比較を通じて、その心理社会的特徴ならびに死亡前の経済的状况について検討を行った。よって、ここにその結果を報告するとともに、負債を抱えた中高年の自殺予防のあり方について若干の考察をしたい。

B. 研究方法

本研究は、「自殺予防と遺族支援のための基礎調査⁹⁾」から得られたデータをもとに分析を行った。この調査は、国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得て、全国53の都道府県・政令指定都市において2006年1月1日から2010年3月31日の間に、各地域調査を担当した地域保健従事者が、その家族に接触することができた自殺事例のうち、家族からの同意が得られた事例を対象として実施されている。2009年12月末時点で調査センターに到着した記入済みの面接票は76

事例である。本研究では、このうち死亡時に30歳以上65歳未満であった男性39事例（平均年齢44.9歳SD±9.25歳）を分析対象とした。

調査は、自殺者の家族に対して独自に作成された面接票に準拠し、事前にトレーニングを受講した精神科医師と保健師等の2人1組の調査員によって半構造化面接にて実施された。本研究で用いた面接票は、家族構成、死亡状況、生活歴、仕事上の問題、経済的問題、身体疾患、精神障害、援助希求に関する質問から構成されていた⁹⁾。なお、各事例の精神医学的診断は、調査員を務めた精神科医師が調査面接から得られたすべての情報を用いて判断した、DSM-IV²⁾に準拠した臨床診断である。

本研究の分析では、面接票および各事例の情報に基づき、39事例の家族構成、死亡時の状況、生活歴、職歴および仕事上のトラブルや最近の稼働状況、死亡前一年間の年収、負債（知人との貸し借りや住宅ローンなども含む）の有無、経済的問題の有無（負債の有無は問わず生活費やお金のことで困っていたか）、身体疾患の既往歴と最近の罹患状況、精神障害、死亡前一年間の援助希求（医師やその他の専門家への相談あるいは治療の有無、精神科への受診の有無）に関する情報を抽出し、各有病率と経験率を算出した。さらに、家族によって、生前に「(知人との貸し借りや住宅ローンなども含めて)返済困難な負債があった」と認識された事例（負債群）と「返済困難な負債はな

かった」と認識された事例（非負債群）に分け、両群間で人口統計学的特性、生活上の問題、臨床診断について比較した。統計的分析には、SPSS version 16.0 (SPSS, Chicago, IL, USA) を用いて χ^2 検定を行い、両側検定にて5%の水準を有意とした。

C. 研究結果

対象となった中高年男性の自殺既遂事例39例中、家族によって生前に「返済困難な負債があった」と認識された事例（負債群）は16事例（41%）であり、一方、「返済困難な負債はなかった」と認識された事例（非負債群）は23事例（59%）であった。

負債群と非負債群との間で人口統計学的属性、生活上の問題、臨床診断の内容に関する比較を行った結果を表に示す。両群間で、年齢層、死亡時の家族形態に有意な差は認められなかった。しかし負債群では、自営業に従事していた者、離婚の経験があった者、睡眠のためにアルコールを使用していた者が有意に多く認められた。また負債群では、死亡時に経済的問題を抱えていた者が有意に多かったが、年収に関しては両群間で差が認められなかった。さらに、死亡直前に何らかの精神障害への罹患が疑われる者の割合では両群で有意差はないが、適応障害の有病率は負債群が有意に高いことが示された。しかし負債群では、死亡前一年間に援助希求および精神科受診をしなかった者が有意に多く認められた。

家族からの情報により、負債群の負債はいずれも返済困難な負債であり、しかも負債群の75% (12事例) が死亡の一年以上前から返済困難な状態であったことが確認された。また69% (11事例) は、負債の返済や利息払いのために複数の業者からお金を借りるといふ、いわゆる多重債務の状態に陥っていたことも確認された。なお、負債群が抱えていた負債総額は、30万が8.0% (負債額が確認できた13事例中1事例)、300万~2000万円未満が38.5% (負債額が確認できた13事例中5事例)、2000万~6000万円未満が38.5% (負債額が確認できた13事例中5事例)、6000万円以上が8.0% (負債額が確認できた13事例中1事例)であり、負債の理由は、多い順に、事業資金(25.0%)、遊興費(25.0%)、事業の悪化(18.8%)、ギャンブル(12.5%)、物品購入(12.5%)などであった。

D. 考察

本研究は、自殺既遂者同士の比較であるため、結果から自殺のリスク要因について言及することはできないが、負債を抱えた自殺既遂者の特徴から、借金自殺を防ぐ上でどのような支援を追加することが可能なのかといった観点から考察を試みたい。

本研究では、負債を抱えた自殺既遂者は、負債のない自殺既遂者よりも経済的な問題を抱えていることが多かったものの、負債の有無でその死亡前の年収には差が見られなかった。このことは、負債

を抱えた自殺既遂者の多くは、低収入による生活苦ではなく、負債の返済による家計の圧迫を呈していた可能性があることを示唆している。実際、負債を抱えた自殺既遂者には自営業者が比較的多く、負債理由の上位として「事業資金」や「事業の悪化」があげられており、負債を抱えた自殺の背景に、自営業者の経営難や事業の失敗といった経営上の問題があった可能性が考えられる。また、負債の有無で死亡時の配偶者の有無に差はないものの、負債を抱えた自殺既遂者では、離婚経験者が多かった。これらのことは、負債を抱えた自殺既遂者は経済上、職業上、もしくは家庭上に何かしらの困難を抱えた経験があり、経済的だけでなく、精神的にも負担の多い状況にあった可能性を示している。特に、臨床診断において、負債群の適応障害の有病率が高いことから、負債を抱えた自殺既遂者の生活歴において大きな負担があったことが考えられる。

本研究では、負債を抱えた自殺既遂者では、睡眠のためにアルコールを用いる者が多いことも明らかにされた。負債を抱えた自殺既遂者でアルコール使用障害の診断が有意に多かったわけではないが、使用障害と診断するには至らない程度のアルコール問題が存在した可能性や、アルコールによって誤った自己治療をしていた可能性は否定できない。すでに我々が別の論文¹⁾の中で指摘しているように、負債などの社会的問題を抱えた中高年男性の自殺予防においても、アルコール問

題に注意する必要があるだろう。

本研究から得られたもう一つの重要な結果として注目すべきなのは、負債を抱えた自殺既遂者における援助希求および精神科受診率の低さである。すでに述べたように、負債を抱えた自殺既遂者は生活上様々な困難を抱え、適応障害の有病率も高く、精神的にも相当に追い詰められていたことが推測されるにもかかわらず、死亡前一年間に精神科や医療機関等へ援助希求をした者が少なかったのである。

その理由は三つの要因が考えられる。第一に、すでに述べたようにアルコールによる自己治療によって、本人にも家族にも、精神医学的問題が分かりにくくなっていた可能性、もしくは、アルコール依存に対する知識が乏しかった可能性がある。第二に、負債理由としても挙げられていた「遊興費」や「ギャンブル」に関連した問題が考えられる。ギャンブルによる負債を抱えた自殺既遂者は、恥の感情から精神科受診を躊躇する傾向があり¹⁰⁾、周囲から同情や支援が得られにくいことが指摘されている⁸⁾。こうした要因が周囲による医療機関への受診の促しの機会を減らした可能性が考えられる。最後に、自営業者の場合、平日に仕事を休んで医療受診をしにくい状況が推測され、こうした事情が低い受診率を招いた可能性も考えられる。

もちろん、負債を抱えた自殺既遂者の援助希求率の低さは、負債のない自殺既遂者との比較から得られた知見であり、そのまま自殺の危険因子と見なすことは

できない。しかし、負債を抱えた者の自殺予防という観点からいえば、医療機関への援助希求という、まだ試みていない支援資源が残されていると考えることもでき、今後の支援の方向性として試みる価値がある。具体的には、精神保健の専門機関と、負債者の窓口である司法書士や弁護士、ならびに、地域の商工会議所などの組織とが連携し、産業保健的な支援体制の手薄な自営業者に対して、経済的支援だけでなく積極的に精神保健的支援を提供できる体制作りが有用かもしれない。

最後に、本研究の限界について述べておきたい。本研究は、主体的に調査協力を申し出た遺族からの情報収集によるものであるために、対象の代表性および申告の客観性に関するバイアスを除外することはできない。したがって、今回得られた知見を、負債を抱えた中高年の自殺に共通する特徴として一般化することには限界がある。

しかし、これらの限界にもかかわらず、本研究には、負債を抱えた自殺既遂者におけるアルコール問題や援助希求の乏しさといった、先行知見を確認する報告としての意義がある。今後は、自殺既遂者ではない負債を抱えた人々との比較を通して、自殺のリスク要因を明らかにしていくことで、より明確な借金自殺への対策を示すことが望まれる。

E. 結論

本研究では、心理学的剖検の手法を用いて収集した情報をもとに、負債を抱え

た中高年男性の自殺既遂事例について、負債のなかった自殺既遂事例との比較を通して精神医学的および心理・社会的問題に関する検討を行った。

本研究は、自殺既遂者同士の比較によるものであり、方法論的限界も多い研究ではあったが、借金自殺における先行知見を支持する報告であり、今後の負債者の支援や自殺予防研究の発展に寄与する意義のある研究であると考えられる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 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

I. 参考・引用文献

- 1) 赤澤正人, 松本俊彦, 勝又陽太郎, 他 : 死亡 1 年前にアルコール関連問題を呈した自殺既遂者の心理社会的特徴: 心理学的剖検による検討. 精神医学 (印刷中)
- 2) American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition. Washington D.C.: American Psychiatric Association,

1994

- 3) 橋本康男, 竹島正: 自殺増加の社会的要因についての検討. 平成 16 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. 総括・分担研究報告書. 国立精神・神経センター精神保健研究所, pp37-44, 2004
- 4) Hintikka J, Kontula O, Saarinen P, et al: Debt and suicidal behaviour in the Finnish general population. Acta Psychiatr Scand 98:493-496, 1998
- 5) 勝又陽太郎, 松本俊彦, 高橋祥友, 他: 社会・経済的要因を抱えた自殺のハイリスク者に対する精神保健的支援の可能性—心理学的剖検研究における「借金自殺」事例の分析. 精神医学 51: 431-440, 2009
- 6) 警察庁: 平成 20 年自殺の概要資料. 生活安全の確保に関する統計, 2009 (http://www.npa.go.jp/safetylife/seian/ki81/210514_H20jisatsunogaiyou.pdf)
- 7) Phillips MR, Yang G, Zhang Y, et al: Risk factors for suicide in China: A national case-control psychological autopsy study. Lancet 30: 360: 1728-1736, 2002
- 8) 清水新二, 川野健治, 石原朋子, 他: 自殺に関する心理社会的要因の把握方法に関する研究: 自殺問題に関する地域住民調査. 平成 15 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) 自殺と防止対策の実態に関する研究. 総括・分担研究報告書. 国立精神・神経センター精神保健研究所,

pp167-195, 2003

9) 竹島正, 松本俊彦, 勝又陽太郎, 他 :
心理学的剖検の実施および体制に関
する研究. 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.
総括・分担研究報告書, pp7-41, 国
立精神・神経センター精神保健研究所,
東京, 2008

10) Wong PWC, Chan WSC, Conwell Y, et
al: A psychological autopsy study of
pathological gamblers who died by
suicide: J Affect Disord 120 : 213-216,
2010

表 39事例の負債の有無による比較

		負債群 (n=16)	非負債群 (n=23)	χ^2 or t値
年齢層	30代	4(25.0%)	10(43.5%)	1.78
	40代	7(43.8%)	6(26.1%)	
	50代以上	5(31.2%)	7(30.4%)	
職業	自営業	7(43.8%)	1(4.3%)	9.46**
	被雇用者	8(50.0%)	17(73.9%)	
	無職	1(6.2%)	5(21.7%)	
家族形態	同居家族あり	14(87.5%)	22(95.7%)	0.11
	配偶者あり	10(62.5%)	17(73.9%)	0.58
仕事上の問題	転職歴	10(62.5%)	17(73.9%)	0.58
	死亡前1年間の転職	2(12.5%)	3(13.0%)	0.00
	休職歴	4(25.0%)	10(43.5%)	0.71
	死亡前1年間の休職	1(6.2%)	5(21.7%)	0.75
家庭の問題	未婚	4(25.0%)	5(21.7%)	0.00
	離婚歴	5(31.2%)	0(0.0%)	7.58**
	死亡前1年間の離婚	1(6.2%)	0(0.0%)	0.04
	家族や友人の自殺歴	10(62.5%)	18(78.3%)	1.90
睡眠の問題		10(62.5%)	20(87.0%)	4.36
睡眠のための物質使用	アルコール	5(31.2%)	2(8.7%)	6.05*
	睡眠薬	2(12.5%)	9(39.1%)	
	アルコールと睡眠薬併用	1(6.2%)	3(13.0%)	
経済的問題	経済的問題あり	11(68.8%)	5(21.7%)	8.88*
	平均年収(単位:万円)	720(SD=324)	733(SD=481)	0.09
身体問題	身体疾患	5(31.2%)	8(36.4%)	0.00
精神保健的問題	自傷歴	5(31.2%)	3(13.0%)	3.03
	失踪歴	8(50.0%)	5(21.7%)	3.72
	死亡前1年間の援助希求	4(25.0%)	16(69.6%)	5.83*
	死亡前1年間の精神科受診	3(18.8%)	15(65.2%)	6.43*
	何らかの精神障害への罹患	16(100.0%)	20(87.0%)	0.79
	アルコール使用障害	5(31.2%)	2(8.7%)	1.91
臨床診断	大うつ病性障害	6(37.5%)	15(65.2%)	1.91
	気分変調性障害	0(0.0%)	4(17.4%)	1.50
	双極Ⅱ型障害	1(6.2%)	1(4.3%)	0.00
	強迫性障害	0(0.0%)	1(4.3%)	0.00
	全般性不安障害	3(18.8%)	1(4.3%)	0.85
	パニック障害	1(6.2%)	0(0.0%)	0.04
	統合失調症	1(6.2%)	2(8.7%)	0.00
	病的賭博	2(12.5%)	0(0.0%)	1.08
	心気症	1(6.2%)	0(0.0%)	0.04
	パーソナリティ障害	2(12.5%)	2(8.7%)	0.00
	適応障害	4(25.0%)	0(0.0%)	3.98*
	薬物使用障害	0(0.0%)	1(4.3%)	0.00
	精神遅滞	0(0.0%)	1(4.3%)	0.00

**p<.01, *p<.05

平成 21 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」
分担研究報告書

心理学的剖検における精神医学的診断の妥当性と数量的分析に関する研究

(6) 青少年の自殺既遂事例に見られる背景要因

研究分担者 松本 俊彦（国立精神・神経センター精神保健研究所）
研究協力者 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）
赤澤 正人（国立精神・神経センター精神保健研究所）
廣川 聖子（国立精神・神経センター精神保健研究所）
高橋 祥友（防衛医科大学防衛医学研究センター）
川上 憲人（東京大学大学院医学系研究科）
渡邊 直樹（関西国際大学人間科学部）
平山 正実（聖学院大学大学院）
亀山 晶子（日本大学文理学部人文科学研究所）
横山由香里（東京大学大学院医学系研究科健康社会学分野）
竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：

【目的】本研究では、心理学的剖検の手法を用いて収集した情報をもとに、青年・若年成人の自殺既遂事例について、その精神医学的および心理・社会的問題に関する検討を行った。

【方法】「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」において平成 21 年 12 月末時点で調査センターに記入済みの面接票が到着した 76 事例のうち、30 歳未満であった 20 事例を分析対象として、精神医学的および心理・社会的問題の経験率を算出するとともに、男女の経験率を比較した。

【結果と考察】全体の 8 割に何らかの精神障害への罹患が認められ、若年世代においても精神障害への罹患が自殺の重要な危険因子となり得ることを示唆しているものと思われた。精神医学的診断以外の心理・社会的変数では、過去の自殺関連行動の経験、親との離別、精神障害の家族歴、不登校経験、いじめ被害経験といった変数において、4 割から 6 割の経験率が確認され、特に女性の事例において、こうした危険因子の累積が多く認められた。また、不登校経験者の 75.0%は学校に復帰しており、目先の学校復帰もさることながら、学校教育現場における長期的な視点に

立った精神保健的支援の必要性が示唆された。

【結論】本研究は、少数事例の事例検討によるものであり、あくまでも現時点での仮説的なモデルを提示したにすぎないが、青年期および若年成人の自殺既遂事例を対象として行われた国内でも数少ない研究であり、若年者の自殺予防に対して一定の意義を持つものであると思われた。

A. 研究目的

わが国では1998年の自殺者急増以降、自殺者の中で大きな割合を占める中高年世代に主たる関心が向けられてきたが、実は、一貫して自殺死亡率が増加傾向を示し続けてきた年代は、自殺総合対策大綱において「青少年」として一括されている30歳未満の青年および若年成人である⁴⁾。このような若年者における自殺の危険因子として、海外では精神障害や自殺未遂歴とともに⁵⁾、複雑な家庭状況、いじめ・退学・長期欠席といった学校生活上の出来事、あるいは無職といった要因の関与が指摘されている²⁾³⁾⁷⁾。しかし、こうした特徴がわが国の若年者にも当てはまるのかどうかについては明らかではない。

そこで我々は、青年・若年成人の自殺既遂事例について、心理学的剖検の手法を用いて収集した情報をもとに、その精神医学的および心理・社会的問題に関する検討を行った。なお、この年代は男女の社会的役割が多様化・複雑化する時期であることを考慮し、今回の分析では、青年・若年成人自殺既遂者全体の傾向と併せて男女間の比較を通じて自殺に関連する要因を検討することとした。

よって、ここでその結果を報告すると

ともに、青年・若年成人の自殺予防対策について若干の考察を行いたい。

B. 研究方法

本研究は、「自殺予防と遺族支援のための基礎調査⁹⁾」から得られたデータをもとに分析を行った。この調査は、国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得て、全国53の都道府県・政令指定都市において2006年1月1日から2010年3月31日の間に、各地域調査を担当した地域保健従事者が、その家族に接触することができた自殺事例のうち、家族からの同意が得られた事例を対象として実施されている。2009年12月31日現在、31地域計76事例の調査が完了している。本研究では、このうち死亡時に30歳未満であった20事例（男性8事例、女性12事例；平均年齢22.6歳SD±4.29歳）を分析対象とした。なお、この20事例には、本調査で本来対象となっていなかった未成年者の事例が4事例含まれている。

調査は、自殺者の家族に対して独自に作成された面接票に準拠し、事前にトレーニングを受講した精神科医師と保健師等の2人1組の調査員によって半構造化面接にて実施された。本研究で用いた面接票は、家族構成、死亡状況、生活歴、

仕事上の問題、経済的問題、身体疾患、精神障害、援助希求に関する質問から構成されていた⁹⁾。なお、各事例の精神医学的診断は、調査員を務めた精神科医師が調査面接から得られたすべての情報を用いて判断した、DSM-IV¹⁾に準拠した臨床診断である。

本研究の分析では、面接票および各事例の情報に基づき、20事例の精神医学的診断、過去の自殺関連行動、家庭問題（親との離別体験、精神障害および自殺既遂の家族歴）、学校生活上の出来事（小学校から高校時代における不登校歴、いじめ被害の経験）、死亡時の就労状況（有職・無職、就労経験の有無）に関する情報を抽出し、各有病率と経験率を算出するとともに、Fisherの直接法（両側5%水準）によって男女の2群間で経験率の比較をおこなった。

本研究における「過去の自殺関連行動」とは、行為の意図にかかわらず、リストカットなどの自傷行為から、過量服薬や深刻な自殺企図までを含む広範な自己破壊的行動と定義した。また、親との離別については、18歳以前の少なくとも一方の実親との離別と定義し、不登校については、小学校から高校までの在籍中の体験にかぎり、その定義は文部科学省の定義⁸⁾をそのまま採用した。一方、学校復帰の定義に関しては定まったものがないため、本研究では、「不登校の経験後に、転学や進学を含め一時的であってもいずれかの学校に登校した経験があること」とした。なお、不登校の経験については、

「不登校経験の有無」を問う構造化された質問項目が面接票に含まれていなかったため、調査票全体を見直し、不登校のエピソードの有無を抽出した上で、数値化し直した。

C. 研究結果

抽出された変数の経験率および男女比較の結果を表1に示した。まず、20事例の主たる精神医学的診断では、統合失調症が3事例（15.0%）、大うつ病性障害が7事例（35.0%）、気分変調性障害が3事例（15.0%）、双極I型障害が1事例（5.0%）、薬物使用障害が1事例（5.0%）、摂食障害が1事例（5.0%）、診断不明が2事例（10.0%）、診断該当なしが2事例（10.0%）であった。また、重複障害は7事例（35.0%）に認められ、その診断の内訳は表2に示した。なお、診断不明とは、精神科医師の判断によるものである。その他の変数については、それぞれ過去の自殺関連行動が12事例（60.0%）、親との離別が9事例（45.0%）、精神障害の家族歴が11事例（55.0%）、自殺既遂の家族歴が5事例（25.0%）、不登校歴が8事例（40.0%）、いじめ被害経験が10事例（50.0%）に認められた。なお、不登校経験者の75.0%は、不登校経験後に学校に復帰していた。また、死亡時の就労状況を見ると、有職者が6事例（30.0%）、無職者が6事例（30.0%）、主婦が2事例（10.0%）、学生が6事例（30.0%）であった。なお、無職者において、過去に正規雇用の職業に就いた経験のあったものは1事例のみであった。

次に、抽出された変数に関して、Fisherの直接法を用いて男女間での経験率の比較を行った。その結果、親との離別に関してのみ有意差が認められ、女性の方が男性よりも親との離別経験率が高かった。それ以外の変数では有意差は認められなかったものの、女性において過去の自殺関連行動の経験、家庭問題(親との離別、精神障害の家族歴)、死亡時の就労状況(無職・正規雇用での就労経験なし)といった複数の要因が、男性よりも高い比率で認められた。

D. 考察

まず、青少年の自殺既遂事例では、全体の8割に何らかの精神障害への罹患が認められ、中でも大うつ病性障害を中心とした気分障害が全体の55%と主要な位置を占めていた。こうした結果は先行研究でも指摘されている通り、若年世代においても精神障害への罹患が自殺の重要な危険因子⁵⁾となり得ることを示唆しているものと思われる。しかし一方で、診断不明の事例が2事例存在したことも、本調査対象となった若年事例の重要な特徴と言えるかも知れない。もちろん、調査で用いた面接票が未成年に対応していなかったということもこうした結果に影響を与えている可能性が十分に考えられるが、自殺者本人ではなく周囲の者からの情報収集によって成り立つ心理学的剖検という手法自体の限界が、ただでさえ難しいとされる若年者の精神医学的診断を、より一層困難にさせている可能性も

あるのかもしれない。したがって、今後の調査においては、こうした若年者の精神医学的問題の評価方法について、詳細な検討が必要であろう。

次に、精神医学的診断以外の心理・社会的変数に目を向けてみると、過去の自殺関連行動の経験、親との離別、精神障害の家族歴、不登校経験、いじめ被害経験といった変数において、4割から6割の経験率が確認された。先述の通り、これらの変数は海外の先行研究において自殺既遂の危険因子であることが指摘されており、わが国の若年世代の自殺においても同様の傾向がある可能性が示された。また、中でも、本研究における不登校経験者の大半が学校に復帰していた事実はきわめて示唆的である。不登校の援助では短期的な学校復帰が必ずしも長期的な良好な転帰に関連しないことが知られているが⁶⁾、本研究の結果は、目先の学校復帰もさることながら、長期的な視点に立った精神保健的支援の必要性を改めて考えさせるものといえよう。

さらに、男女比較の分析結果から気になる点は、女性自殺既遂者における自殺の危険因子の多さである。有意差が確認された変数は親との離別だけであったが、その他にも本研究における女性事例の多くに家庭の問題が認められ、また、過去の自殺関連行動の経験や困難な就労状況が認められた者も多かった。女性の事例において、こうした危険因子の累積が自殺を後押ししたことは想像に難しくなく、今後の調査において更に検討していく必

要がある。

本研究は、少数事例の事例検討によるものであり、対象の代表性、回答者の振り返りのバイアスなどの限界ゆえに、あくまでも現時点での仮説的なモデルを提示したにすぎない。しかし本研究は、青年期および若年成人の自殺既遂事例を対象として、心理学的剖検の方法を用いて自殺の危険因子を検討した重要な研究であり、若年者の自殺予防に対して一定の意義を持つものと思われる。

E. 結論

本研究では、心理学的剖検の手法を用いて収集した情報をもとに、青年・若年成人の自殺既遂事例について、その精神医学的および心理・社会的問題に関する検討を行った。

本研究は、少数事例の事例検討によるものであり、方法論的限界も多い研究ではあったが、青年期および若年成人の自殺既遂事例を対象とした国内の研究知見は乏しく、今後の若年者の自殺予防研究の発展に寄与する意義のある研究であると考えられる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Katsumata Y, Matsumoto T, Kitani M, Akazawa M, Hirokawa S, Takeshima T. School problems and suicide in Japanese young people. *Psychiatry and Clinical*

Neurosciences, (in press)

2. 学会発表 なし

H. 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

I. 参考・引用文献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition. Washington D.C.: American Psychiatric Association, 1994
- 2) Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA: Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47:372-94, 2006
- 3) Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ: Unemployment and suicidal behavior in a New Zealand birth cohort: a fixed effects regression analysis. *Crisis*, 28:95-101, 2007
- 4) 藤田利治: 自殺対策のための自殺死亡の地域統計. 2009 (web page: <http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/genjo/toukei/index.html>)
- 5) Hawton K, van Heeringen K: Suicide. *Lancet*, 373:1372-81, 2009
- 6) 星野仁彦, 大島典子, 桃井真帆, 他: 不登校の社会適応予後に関する調査研究. *小児の精神と神経*, 43: 121-130, 2003