

- 日本精神科病院協会雑誌 341 : 10-15, 2010
- 18) Matsumoto T, Imamura F, Katsumata Y, Kitani M, Takeshima T: Prevalences of lifetime histories of self-cutting and suicidal ideation in Japanese adolescents: Differences by age. *Psychiatry and clinical neurosciences* 62: 362-364, 2008
- 19) Matsumoto T, Imamura F, Katsumata Y, Kitani M, Takeshima T: Analgesia during self-cutting; clinical implications and the association with suicidal ideation. *Psychiatry and clinical neurosciences* 62: 355-358, 2008
- 20) Matsumoto T, Imamura F: Self-injury in Japanese junior and senior high-school students: Prevalence and association with substance use. *Psychiatry and clinical neurosciences* 62: 123-125, 2008
- 21) Inagaki M, Matsumoto T, Kawano K, Yamada M, Takeshima T: Rethinking suicide prevention in Asian countries: Correspondence to McCurry J. Japan to rethink suicide-prevention policies (*Lancet* 2008; 371: 2071). *Lancet* 372 (8): 1630, 2008
- 22) 松本俊彦, 今村扶美, 勝又陽太郎, 木谷雅彦, 竹島 正: 非行少年における自殺念慮のリスク要因. *精神医学* 50: 351-359, 2008
- 23) 松本俊彦, 阿瀬川孝治, 伊丹 昭, 竹島 正: 自己切傷患者における致死的な「故意に自分を傷つける行為」のリスク要因: 3年間の追跡調査. *精神神経学雑誌* 110: 475-487, 2008
- 24) 松本俊彦, 勝又陽太郎, 木谷雅彦, 竹島正: 中年の自殺. *精神科臨床サービス* 8: 276-276, 2008
- 25) 松本俊彦: 自殺対策の視点 第7回 ハイリスクな人たちへの支援. *公衆衛生情報* 2009年4月・5月合併号, 60-63, 2009
- 26) 松本俊彦, 竹島 正: アルコールと自殺. *精神神経学雑誌* 111 (7): 829-836, 2009
- 27) 松本俊彦: 〈シンポジウム4 自傷行為と攻撃性〉自傷行為への対応. *児童青年精神医学とその近接領域* 50 (4): 409-428, 2009
- 28) 松本俊彦: 自殺対策の25年. *精神科治療学* 25 (1): 79-83, 2010
- 29) 松本俊彦: リストカッターの自殺. *精神科治療学* 25 (2): 237-245, 2010
- 30) 松本俊彦: 物質使用と暴力および自殺行動との関係. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 45 (1): 13-24, 2010
- 31) 松本俊彦: 地域保健従事者のための精神保健の基礎知識: 自殺問題から明らかになる精神科医療・精神医学の課題. *公衆衛生* 74 (4): 325-329, 2010
- 32) 松本俊彦: アルコール・薬物の乱用・依存と自殺予防. *日本精神科病院協会雑誌* 29(3): 251-257, 2010.
- 33) 松本俊彦: 地域保健従事者のための精神保健の基礎知識: 自殺問題から明らかになる地域保健の課題 1. *公衆衛生* 74 (5): 419-422, 2010
- 34) 勝又陽太郎, 松本俊彦, 高橋祥友, 渡邊直樹, 川上憲人, 竹島 正: 自殺の背

- 景要因に関する定性的研究—ライフチャートを用いた自殺に至るプロセスに関する予備的検討—. 日本社会精神医学会誌 16: 275-288, 2008
- 35) 勝又陽太郎、松本俊彦、高橋祥友、渡辺直樹、川上憲人、竹島正: 自殺の背景要因に関する定性的研究; ライフチャートを用いた自殺に至るプロセスに関する予備的検討. 日本社会精神医学会雑誌、16:275-288, 2008.
- 36) Katsumata Y, Matsumoto T, Kitani M, Akazawa M, Hirokawa S, Takeshima T: School problems and suicide in Japanese young people. *Psychiatry and clinical neurosciences* 64:214-215, 2010
- 37) 廣川聖子、松本俊彦、勝又陽太郎、木谷雅彦、赤澤正人、高橋祥友、川上憲人、渡邊直樹、平山正実、竹島正: 死亡前に精神科治療を受けていた自殺既遂者の心理社会的特徴: 心理学的剖検による調査. 日本社会精神医学会雑誌 18: 341-351, 2010
- 38) 赤澤正人、松本俊彦、勝又陽太郎、木谷雅彦、廣川聖子、高橋祥友、平山正実、亀山晶子、竹島正: アルコール関連問題を抱えた自殺既遂者の心理社会的特徴: 心理学的剖検を用いた検討. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 45 (2): 104-118, 2010
- 39) 高橋祥友: 統計から見た日本の自殺. 最新精神医学、12(6):507-514, 2007
- 40) 高橋祥友: 補遺・自殺の危険の高い患者の治療に関する覚書. 精神療法、33(6):748-752, 2007
- 41) 高橋祥友: 子どもの自殺予防のための基礎知識. 東京小児科医会報、26(2):40-44, 2007
- 42) 高橋祥友: 産業医、産業保健スタッフが進める「自殺予防対策」. 産業医学ジャーナル、30(6):5-12, 2007
- 43) 高橋祥友: 自殺の危険の高い思春期患者に対する弁証法的行動療法. 精神療法、33(5):630-637, 2007
- 44) 高橋祥友: ポストベンション: 自殺の後に遺された人へのケア. 最新精神医学、12 (5):427-434, 2007
- 45) 高橋祥友: バルト三国の自殺率. 日本醫事新報、No.4343, 2007年7月21日号、pp.95-96.
- 46) 高橋祥友: 自殺の危険の高い患者の治療の原則. 精神療法、33(4):493-500, 2007
- 47) 高橋祥友: 家族論からとらえた子どもの自殺. 月刊生徒指導、2007年7月号、pp.6-10
- 48) 高橋祥友: 自殺の危険の高い患者の心理. 精神療法、33(3):338-345, 2007
- 49) 高橋祥友: 自殺企図. 小児科、48(5):763-768, 2007
- 50) 高橋祥友: 思春期の自殺の現状と対策. 鍋田恭孝・編「思春期臨床の考え方・すすめ方」、pp.217-228, 2007
- 51) 高橋祥友: 自殺と医療過誤訴訟. 精神療法、33(2):207-215, 2007
- 52) 高橋祥友: 自殺予防. 防衛医学編集委員会・編「防衛医学」、pp.602-613, 2007
- 53) 高橋祥友: 自殺念慮・自殺企図. 武田雅俊、鹿島晴雄・編「コア・ローテイ

- ション 精神科 改訂2版」、pp.175-181、金芳堂、2007
- 54) 高橋祥友：自殺防止と遺族ケアを考える。アディクションと家族、23(4):331-337, 2007
- 55) 高橋祥友：あなたの「死にたい、でも生きたい」を助けて。講談社、2007
- 56) 高橋祥友：子どもの自殺の特徴。児童心理、No.857 (2007年4月号) 457-463
- 57) 高橋祥友：認知症とうつ・自殺。臨床神経学、25(2):216-219, 2007
- 58) 高橋祥友：子どもの自殺。健康教室、2007年増刊号、pp.8-11.
- 59) 高橋祥友：患者の自殺と治療者の反応。精神療法、33(1):80-88, 2007
- 60) 高橋祥友：いじめ自殺：報道のもたらす危険な側面とは何か。世界、2007年1月号、pp.75-81
- 61) 高橋祥友：悲劇の連鎖を起こさないために：いじめ自殺とマスメディア報道。論座、2007年1月号、pp.92-97
- 62) 高橋祥友：自殺の現状。自殺未遂が起きたときの具体的な対応。日本医師会・編「自殺予防マニュアル第2版：地域医療を担う医師へのうつ状態・うつ病の早期発見と対応の指針」、pp.7-18, 67-72。明石書店、2008
- 63) 高橋祥友・編：現代のエスプリ 488号；子どもの自殺予防。至文堂、2008
- 64) 高橋祥友・編著：改訂新版・青少年のための自殺予防マニュアル。金剛出版、2008
- 65) 高橋祥友：改訂版・自殺のサインを読みとる。講談社文庫、2008
- 66) 渡邊直樹：青森県の自殺対策。公衆衛生、72(5)、404-409、2008
- 67) Takahashi Y: Suicide in Japan. In Yip, P.S. (Ed.) Suicide in Asia: Causes and Prevention. pp.7-17, Hong Kong: Hong Kong University Press, 2008.
- 68) Takahashi Y, Wasserman D, Pirkis J, Xiao S, Huong TT, Chia BH, Hendin H: Educating gatekeepers in Asia. In Hendin H, Phillips MR, Vijayakumar L, Pirkis J, Wang H, Yip P, Wasserman D, Bertolote JM, Fleischmann A (Eds.) Suicide and Suicide Prevention in Asia. Geneva: World Health Organization. pp.51-62, 2008
- 69) Schmidtke A, Schaller S, Takahashi Y, Gajewska A: Modelverhalten im Internet: Fördert das Internet Doppelsuizide und Suizidcluster? In Herberth, A., Niederkrotenthaler, T., & Till, B. (Eds.) Suizidalität in den Medien: Interdisziplinäre Betrachtungen. Hamburg: Lit Verlag. pp.275-285, 2008
- 70) Beautrais A, Hendin H, Yip P, Takahashi Y, Chia BH, Schmidtke A, Pirkis J: Improving portrayal of suicide in the media in Asia. In Hendin H, Phillips MR, Vijayakumar L, Pirkis J, Wang H, Yip P, Wasserman D, Bertolote JM, Fleischmann A (Eds.) Suicide and Suicide Prevention in Asia. Geneva: World Health Organization. pp.39-50, 2008
- 71) Khan M, Hendin H, Takahashi Y, Beautrais A, Thomyangkoon P, Pirkis J: Addressing the problems of survivors of

suicide in Asia. In Hendin H, Phillips MR, Vijayakumar L, Pirkis J, Wang H, Yip P, Wasserman D, Bertolote JM, Fleischmann A (Eds.) Suicide and Suicide Prevention in Asia. Geneva: World Health Organization. pp.89-96, 2008

72) 高橋祥友・編：現代のエスプリ 488号「子どもの自殺予防」.至文堂、2008

73) 高橋祥友・編著：改訂新版・青少年のための自殺予防マニュアル. 金剛出版、2008

74) 高橋祥友：改訂版・自殺のサインを読みとる. 講談社、2008

75) 高橋祥友：警察庁と厚労省で自殺の数値に違いがあることについて. 日本医事新報、No.4343, 2008年11月15日号、pp.102-103

76) 高橋祥友：自殺で子どもを喪った親に対するケア. 精神科治療学、23(10):1229-1236, 2008

77) 高橋祥友：群発自殺. 柏瀬宏隆・編著「集団の精神病理」, pp.33-44, 新興医学出版社、2008

78) 高橋祥友：うつ病（下）自殺の危険の評価. MMJ. 4:520-521, 2008

79) 高橋祥友：社会現象としての自殺. 上島国利、樋口輝彦、野村総一郎、大野裕、神庭重信、尾崎紀夫・編「気分障害」, pp.556-560, 医学書院、2008

80) 高橋祥友：医療者は患者の自殺から何を学ぶべきか. 朝田隆、山口登、堀孝文・編「精神科診療トラブルシューティング」, pp.235-237, 中外医学社、2008

81) 高橋祥友：自殺予防と家族. 日本家

族心理学会・編「家族心理学と現代社会」, pp.116-128, 金子書房、2008

82) 高橋祥友：自殺の危機にどう対応するか. 中根晃、牛島定信、村瀬嘉代子・編「詳解 子どもと思春期の精神医学」, pp.127-133、金剛出版、2008

83) 高橋祥友：自殺とその予防対策. メンタルヘルスケア実践ガイド編集委員会・編「メンタルヘルスケア実践ガイド」, pp.231-249、産業医学振興財団、2008

84) 高橋祥友：わが国の自殺の現状と課題. 学術の動向. 13:8-14, 2008

85) 高橋祥友：自殺予防. 総合臨床 57:553-554, 2008

86) 高橋祥友：自殺の現状.自殺未遂が起きたときの具体的な対応. 日本医師会・編「自殺予防マニュアル第2版：地域医療を担う医師へのうつ状態・うつ病の早期発見と対応の指針」, pp.7-18, 67-72. 明石書店、2008

87) 高橋祥友：うつ病と自殺. 上島国利・編「新しい診断と治療のABC 9 気分障害 改訂第2版」, pp.248-255, 最新医学社、2009

88) 高橋祥友・編著：セラピストのための自殺予防ガイド. 金剛出版、2009

89) 高橋祥友：自殺の危険の高い患者に対する精神療法的アプローチ. 精神科治療学、Vol.24 増刊号「精神療法・心理社会療法ガイドライン」, pp.268-269, 2009

90) 高橋祥友：家族への接し方. 精神科治療学、Vol.24 増刊号「精神療法・心理社会療法ガイドライン」, pp.273-275, 2009

- 91) 高橋祥友：自殺。山内俊雄・総編集「精神科専門医のためのプラクティカル精神医学」, pp.565-570, 中山書店、2009
- 92) 高橋祥友、竹島正・編：自殺予防の実際。永井書店、2009
- 93) 高橋祥友：自殺の危険因子。高橋祥友、竹島正・編「自殺予防の実際」, pp.24-33, 永井書店、2009
- 94) 高橋祥友：自殺の危険の高い患者に対する長期治療。高橋祥友、竹島正・編「自殺予防の実際」, pp.179-189, 永井書店、2009
- 95) 高橋祥友：群発自殺。高橋祥友、竹島正・編「自殺予防の実際」, pp.227-233, 永井書店、2009
- 96) 高橋祥友：わが国の自殺の現状。特集「死を受容する社会と文化：生と死をめぐる時代的風景」, pp.54-62, 神奈川大学評論, No.63, 2009
- 97) 高橋祥友：自殺。金生由紀子、下山晴彦・編「精神医学を知る：メンタルヘルス専門職のために」, pp.129-132, 東京大学出版社、2009
- 98) 高橋祥友：新訂 老年期うつ病。日本評論社、2009。
- 99) 高橋祥友：自殺予防の基礎知識；精神科医の立場から。本橋豊・編「ライブ 総合自殺対策学講義」, pp.8-55, 秋田魁新報社、2009
- 100) 高橋祥友：職場のメンタルヘルスの進め方。総合臨床、58(3): 491-492, 2009
- 101) 高橋祥友：自殺。日本社会精神医学会・編「社会精神医学」, pp.227-237, 医学書院、2009
- 102) 高橋祥友：子どもの自殺とその予防。チャイルドヘルス、12(1): 40-44, 2009
- 103) 平山正実：不条理な死としての自死—「21世紀の心の処方学、—医学・看護学・心理学からの提言と実践—(丸山久美子編)。アート・アレド・ブレーン。2008。11。28。P67-83。
- 104) 平山正実：自死遺族支援の重要性(特集自殺対策基本法)「市民政策」NOV. 2008。(No60) P22-33。

2. 学会発表

- 1) Makiko Kaga, Tadashi Takeshima, Toshihiko Matsumoto: Suicide and its prevention in Japan, 7th International Symposium Advances in legal medicine Osaka, September 2, 2008
- 2) 竹島正：自殺予防総合対策と自殺の実態分析。第59回QOL研究会，大阪，2007。4。21。
- 3) 竹島正：自殺対策と精神保健の役割。第27回日本社会精神医学会，福岡，2008。2。28。
- 4) Takeshima T, Matsumoto T, Kawano K, Inagaki M, Takahashi Y, Katsumata Y, Kaga M: Japan's Suicide Prevention Strategy and the Role of the Centre for Suicide Prevention. Symposium04: Suicide Prevention and Psychological Autopsy in Japan. 13th Pacific Rim College of Psychiatrists Scientific Meeting, Tokyo, Japan, Oct 30, 2008.
- 5) 竹島正：日常業務と自殺予防。第67回日本公衆衛生学会 シンポジウム(3)

「私たちができる自殺予防ーこれからの展望ー」, 福岡, 2008. 11. 6.

6) 竹島 正: 格差問題としての自殺対策 「自殺の実態分析を社会に活かす」(指定発言). 第 67 回日本公衆衛生学会 フォーラム 2 「総合討議 21 世紀の公衆衛生研究戦略ーその方向性を探る」, 福岡, 2008. 11. 6.

7) 竹島 正: 精神医療メディアカンファレンスの試み. 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業「精神障害者の芸術作品の発掘・調査と普及啓発への活用に関する研究事業」一般向け研究報告会, 京都, 2009. 2. 8.

8) 竹島 正: 自殺対策と精神保健医療. 第 28 回日本社会精神医学会(ランチョンセミナー), 栃木, 2009. 2. 27.

9) Takeshima T, Matsumoto T, Kawano K, Inagaki M, Takahashi Y, Katsumata Y, Kaga M: Japan's Suicide Prevention Strategy and the Role of the Centre for Suicide Prevention. Symposium04: Suicide Prevention and Psychological Autopsy in Japan. 13th Pacific Rim College of Psychiatrists Scientific Meeting, 2008.10.30., Tokyo, Japan

10) 竹島正, 松本俊彦, 川野健治, 稲垣正俊, 高橋祥友: メディアカンファレンスの試み. シンポジウムV 「自殺とマスメディア」, 第 33 回日本自殺予防学会, 大阪, 2009. 4. 18

11) Takeshima T, Matsumoto T, Kawano K, Inagaki M, Tachimori H, Takahashi Y, Fujita T, Katsumata Y. Japan's Suicide

Prevention and the Role of the Center for Suicide Prevention, Suicide in Japan (symposium). The 2nd World Congress of Asian Psychiatry, Taipei, Nov 9, 2009.

12) 竹島正: (ワークショップ) Suicide Prevention-Bridging of individual and community-. 2nd Annual Suwon International Mental Health Symposium, Suwon, Korea, Mar 19, 2010.

13) 松本俊彦: 若年者の自傷と自殺関連行動: 学校および矯正施設の調査から見えてくること. 第 32 回日本自殺予防学会 シンポジウム II 「自殺のハイリスク者への対応に関する現状と課題: 彼らはどこにいて、どのように対応すればよいのか」, 2008. 4. 18, いわて県民情報交流センター, 盛岡

14) 松本俊彦: トラウマ体験は自殺にどのような影響を与えるかー自傷に関する調査からー. 第 7 回日本トラウマティック・ストレス学会 シンポジウム D-4 「自殺の心理とその対応」, 2008. 4. 20, 福岡国際会議場, 福岡

15) 松本俊彦, 竹島正: アルコールと自殺. 第 104 回日本精神神経学会 シンポジウム 22 「精神疾患とアルコール使用障害の合併: その双方向的関係」, 2008.5.30, ホテルグランパシフィックメリディアン, 東京

16) 松本俊彦: 自傷行為への対応ーそのアセスメントとインターベンションのポイントー. 第 49 回日本児童青年期精神医学会総会 シンポジウム (4) 「自傷行為と攻撃性」, 2008. 11. 7, 広島国際会議場, 広

島

17) Toshihiko Matsumoto, Yotaro Katsumata, Yoshitomo Takahashi, Norito Kawakami, Naoki Watanabe, Masahiko Kitani, Masato Akazawa, Tadashi Takeshima: How Can a Psychological Autopsy Study be Conducted Nationwide in Japan? The Dilemma between Sample-representation and Ethical Issues in Japan. Symposium04: Suicide Prevention and Psychological Autopsy in Japan. 13th Pacific Rim College of Psychiatrists Scientific Meeting, Oct 30, 2008, Tokyo, Japan

18) Matsumoto T, Katsumata Y, Takahashi Y, Kawakami N, Watanabe N, Kitani M, Akazawa M, Takeshima T: How can a psychological autopsy study be conducted nationwide in Japan? The dilemma between sample-representation and ethical issues in Japan. 13th Pacific Rim College of Psychiatrists Scientific Meeting, 2008.10.30., Tokyo, Japan

19) Yotaro Katsumata, Toshihiko Matsumoto, Norito Kawakami, Yoshitomo Takahashi, Naoki Watanabe, Masahiko Kitani, Masato Akazawa, Tadashi Takeshima: Analysis of Psychological Autopsy Data in Japan. Symposium04: Suicide Prevention and Psychological Autopsy in Japan. 13th Pacific Rim College of Psychiatrists Scientific Meeting, Oct 30, 2008, Tokyo, Japan

20) 勝又陽太郎, 松本俊彦, 木谷雅彦, 川上憲人, 高橋祥友, 渡邊直樹, 竹島正: 負債を抱えた自殺事例に対する精神保健的介入の可能性の検討—心理学的剖検研究

における「借金自殺」の分析—第32回日本自殺予防学会, 2008. 4. 18, いわて県民情報交流センター, 盛岡

21) Katsumata Y, Matsumoto T, Kawakami N, Takahashi Y, Watanabe N, Kitani M, Akazawa M, Takeshima T: Analyses of psychological autopsy data in Japan. 13th Pacific Rim College of Psychiatrists Scientific Meeting, 2008.10.30., Tokyo, Japan

22) Takahashi Y: Suicide in Japan. World Psychiatric Association Regional Meeting 2007 Seoul. Seoul, Korea, (2007年4月)

23) 高橋祥友: 日本の自殺の現状と予防戦略. 第80回日本産業衛生学会、大阪 (2007年4月)

24) 高橋祥友: 慢性身体疾患におけるうつ状態と自殺の危険の評価. 第47回日本呼吸器学会学術講演会、東京 (2007年5月)

25) 高橋祥友: 自殺の現状とうつ病. 第57回日本病院学会. つくば (2007年6月)

26) 高橋祥友: 自殺予防の基礎知識. 日本医師会・地域における自殺予防研修会 (2007年6月)

27) 高橋祥友: 働きざかりの自殺を防ぐには. 第4回日本うつ病学会. 札幌 (2007年6月)

28) 高橋祥友: 自殺予防とうつ病対策; 自殺のサインに気づいたら. 内閣府第1回自殺対策シンポジウム. 東京 (2007年9月)

29) 高橋祥友: ポストベンション; 自殺

が起きた後の対応について. 日本小児科
医学会第 7 回思春期の臨床講演会. 東京
(2007 年 11 月)

30) Takahashi Y, Shimizu K, Kikuchi A,
Yamamoto T: Suicide prevention in Japan.
41st Annual Meeting of American
Association of Suicidology. 2008.4.17.,
Boston, USA.

31) 高橋祥友: 自殺予防の基礎知識. 九
州心理相談員会研修会、2008.5.17.九州電
力株式会社社会議室、福岡

32) 高橋祥友: うつ病のケアと連携につ
いて: 自殺予防に焦点を当てて. かかりつ
け医うつ病対応力向上研修、2008.8.2.北
九州市総合保健福祉センター、北九州市

33) 高橋祥友: うつ病の理解と看護: う
つ病患者への対応と自らの心の健康を振り
返る. 平成 20 年度福島県看護協会研修、
2008.9.5.ビックパレット福島、郡山

34) 高橋祥友: うつ病の基礎知識: 自殺
のリスク評価に焦点を当てて. 日本医師
会かかりつけ医うつ病対応力向上研修事
業、2008.10.05.日本医師会会館、東京

35) 高橋祥友: 自殺対策を進めるうえ
での基礎戦略. 平成 20 年度埼玉県自殺対策
保健所・市町村担当者研修、2008.10.28.
埼玉県県営競技事務所 会議室、さいたま市

36) Takahashi, Y: Suicide in Japan: Past,
present and future. 13th Pacific Rim College
of Psychiatrists Scientific Meeting,
2008.10.30., Tokyo, Japan

37) Takahashi, Y: Current situation of
suicide in Japan. 3rd Asia Pacific Regional

Conference of the International Association
for Suicide Prevention, 2008.11.2., Hong
Kong, China

38) 高橋祥友: 医療者が知っておきたい
自殺予防の基礎知識. 第 57 回日本農村医
学会学術総会、2008.11.14.つくば国際会
議場、筑波

39) Takahashi Y: Japanese attitude toward
suicide. Invited lecture at Behavioral
Research and Therapy Clinics, University of
Washington, 2008.12.12, Seattle, USA

40) 高橋祥友: うつ・自殺予防に一般医、
看護師は何ができるか. 秋田県医師会 う
つ病予防対策研修会. 2009.1.16. 秋田

41) 高橋祥友: ポストベンション. 広島
大学保健管理センター. 2009.2.7. 広島

42) 高橋祥友: 自殺予防の基礎知識. 自
殺予防に向けた相談機関等合同研修会.
2009.3.13. 金沢

43) 高橋祥友: メンタルヘルスに関わる
医療者に必要な自殺予防の基礎知識. 福
岡県医師会. 2009.4.9. 福岡

44) Takahashi, Y., Takeshima, T.,
Matsumoto, T., Shimizu, K., Yamamoto, T.,
Kikuchi, A.: Suicide prevention in Japan:
Past, present and future. 42nd American
Association of Suicidology Annual
Conference. 2009.4.17. San Francisco,
USA

45) 高橋祥友: 医療者が知っておきたい
自殺予防の基礎知識. 足立区医師会.
2009.5.21. 東京

46) 高橋祥友: 自殺の危険は予測可能か?
和歌山県精神科病院協会専門研修会.

2009.6.5.和歌山

47) 高橋祥友：ポストベンション：自殺で遺された人へのケア。筑波大学。

2009.6.12.つくば

48) 高橋祥友：子どものための自殺予防マニュアル：作成の背景。平成 21 年度生徒指導主事会議。2009.6.25.東京

49) 高橋祥友：自殺のリスクマネジメント。信州うつ病治療フォーラム。

2009.6.12.松本

50) 高橋祥友：自殺予防の基礎知識：うつ病に焦点を当てて。ルーテル学院大学。

2009.7.21.三鷹

51) 高橋祥友：自殺のリスク評価と精神療法に焦点を当てて。第 6 回うつ病学会。2009.7.31.東京

52) 高橋祥友：自殺対策の基礎知識。第 3 回自殺総合対策企画研修。2009.8.24.東京

53) 高橋祥友：自殺予防の基礎知識。獨協医科大学。2009.9.18.宇都宮

54) 高橋祥友：気づきと絆で自殺を防ごう。自殺対策シンポジウム in 徳島。2009.9.19.徳島

55) 高橋祥友：気づきと絆で自殺を防ごう。自殺対策シンポジウム。2009.10.12.米子

56) Takahashi, Y, Yamamoto, T, Kikuchi, A, Takeshima, T, Matsumoto, T, Kawano, K., Inagaki, M, Katsumata Y, Akazawa, M., Kitani, M., Hirokawa, K. : Suicide in Japan; Past, present and future. 2nd World Congress of Asian Psychiatry. 2009.11.9. Taipei, Taiwan

57) Takahashi, Y., Yamamoto, T., Kikuchi, A., Takeshima, T., Matsumoto, T., Kawano, K., Inagaki, M., Katsumata, Y., Akazawa, M., Kitani, M., Hirokawa, K. : The mass media and suicide in Japan. 2nd World Congress of Asian Psychiatry. 2009.11.9. Taipei, Taiwan

58) 高橋祥友：中高年からの自殺を防ぐ。自殺予防市民フォーラム。2009.11.21.富山

59) 高橋祥友：気づきと絆で自殺を防ごう。静岡いのちの電話 2009 年度自殺予防講演会。2009.11.28.静岡

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 |

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」

研究代表者 加我 牧子（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究分担者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

松本 俊彦（国立精神・神経センター精神保健研究所）

高橋 祥友（防衛医科大学校防衛医学研究センター）

平山 正実（聖学院大学大学院）

川上 憲人（東京大学大学院医学系研究科）

1. 研究目的

本研究は、心理学的剖検の手法を用いた「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」を実施することにより、(1)将来におけるわが国での広範な心理学的剖検の実施可能性、ならびに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、(2)公的機関の地域保健活動のなかで接触可能であった自殺事例の臨床類型を明らかにして、自殺予防の介入ポイント・遺族支援のあり方について検討すること、を目的とした。

2. 研究方法

都道府県・政令指定市のうち、参加要件を満たす自治体から順次調査を実施した。情報収集方法は、資格要件を満たす 2 名 1 組の調査員による遺族 1 名に対する半構造化面接調査であって、平成 19 年 12 月から平成 21 年 12 月末日までに 76 名の自殺既遂者についての調査面接を終了した。また、自殺既遂事例と地域・性別・年齢を一致した対照群の調査も実施し、自殺既遂事例の特徴について数量的分析を行った。

3. 既存資料と本研究の対象との比較

平成 21 年 12 月末日での段階で、面接票が到着した「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」76 事例の対象者の属性について、厚生労働省の人口動態統計、警察庁の自殺の概要資料との比較を行った。

人口動態統計との比較の結果、性別でみた自殺者数では、男性が女性よりも多く、人口動態統計と本調査で同様の結果となった。年齢階級別でみた自殺者数では、本調査では人口動態と比べて 20 代と 30 代の割合が高く、60 代の割合が低いという結果となった。地域別でみた自殺者数では、本調査では人口動態と比べて、東海北陸・近畿の割合が高く、九州の割合が低いという結果になったが、その割合に大きな差

はみられなかった。自殺の手段別でみた自殺者数では、縊首の割合が最も高かった。本調査では人口動態と比べて、飛び降りと薬物の割合が高く、鋭利な刃物や鈍器などの事例はゼロという結果となった。

自殺の概要資料との比較の結果、性別でみた自殺者数では、男性が女性よりも多く、自殺の概要資料と本調査で同様の結果となった。地域別でみた自殺者数では、本調査では自殺の概要資料と比べて東海北陸・近畿の割合がやや高く、九州が低いという結果となったが、その割合に大きな差はみられなかった。本調査と自殺の概要資料とでは職業分類に若干の違いがみられるが、本調査における「自営者：雇い無し」、「自営者：雇い有り」を自殺の概要資料における「自営業・家族従業者」に対応させて、また「被雇用者」を「被雇用者・勤め人」に対応させて、「主婦／主婦」を「無職者」に計上して、死亡時の職業について比較を行ったところ、本調査では自殺の概要資料と比べて、「被雇用者・勤め人」の割合が高く、「無職者」の割合が低いという結果となった。なお、本調査の職業分類における「家族従業者」の自殺者はゼロであった。

4. 自殺予防のための介入ポイント

以下の6つの解析をもとに、自殺予防のための介入ポイントを提示（2009年9月の記者発表で報告済み）

(1) 自殺の手段方法からみた検討

「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事例を、主たる自殺の手段によって分類したうえ、多数の事例が該当した縊首、飛び降り、ガスの3群について、心理社会的特徴に関する変数、ならびに死亡時に罹患していたと推測された精神障害の臨床診断の比較を行った。

縊首、飛び降り、ガスの3つの手段による自殺既遂者の特徴のうち、最も顕著な差が認められたのは年齢階級であった。縊首がすべての年齢階級にわたって見られたのに対し、飛び降りは若年群（39歳以下）に90.9%、ガスは中年群（40～59歳）に75.0%と、特定の年齢階級と有意に関連した。臨床診断では、有意差が認められた精神障害はなかったが、縊首群と飛び降り群にのみ事例が確認され、ガス群では皆無の精神障害がいくつかあった。飛び降りが若年群に多いことから、学校教育年齢における衝動性制御能力の獲得が自殺予防につながる可能性が示唆された。

(2) 職業の有無からみた検討

「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事例を対象として、死亡時の職業をもとに有職者と無職者の2群に分

類し、心理社会的特徴に関する変数、ならびに死亡時に罹患していたと推測された精神障害の臨床診断について比較を行った。

有職者は既婚の中老年男性を中心として、死亡1年前のアルコール関連問題や死亡時点の返済困難な借金といった社会的問題を抱えていた事例が多かった。無職者では、有職者に比べて女性の比率が高く、青少年の未婚者が多く認められ、有職者にみられたような社会的問題は確認されなかった。また、有職者では死亡時点に罹患していたと推測される精神障害としてアルコール使用障害が多く認められた。

(3) 精神科治療の有無からみた検討

「基礎調査」において2009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事例を対象として、精神科受診群と非受診群の2群に分類し、心理社会的特徴および精神医学的診断について比較を行った。また、精神科受診群については、精神科治療の受療状況に関する情報についても分析を行った。

死亡前1年間に精神科もしくは心療内科の受診歴があった者（精神科受診群）と非受診者（非受診群）の割合は、同率の38例（50.0%）であった。受診群でやや女性が多く、また39歳以下の者が65.8%を占めており、非受診群に比べ有意に若年であった。さらに、受診群のうち57.8%の者が自殺時に治療目的で処方された向精神薬を過量摂取しており、55.6%の者が死亡前に自傷・自殺未遂を経験していた。精神医学的診断では、共通して最も多かった診断名は気分障害（63.5%）であったが、受診群で統合失調症の割合が18.9%と非受診群に比べ高く、非受診群では適応障害が16.2%と高いという点で有意差がみられた。受診群の受療状況のパターンでは、89.5%が死亡前1ヶ月内という自殺の直前に受診をしていた。

(4) アルコール問題からみた検討

「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事例を対象として、アルコール問題群と非アルコール問題群の2群に分類し、心理社会的特徴に関する変数、ならびに死亡時に罹患していたと推測された精神障害の臨床診断について比較を行った。

死亡1年前にアルコール関連問題を抱えた自殺事例には、40代と50代を中心とした中老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、事故傾性、死亡時点の返済困難な借金、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。

(5) 借金問題からみた検討

「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。

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、死亡前一年間の援助希求や精神科受診をしていない傾向が示された。

(6) 青少年の自殺既遂事例に見られる背景要因

「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。

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。

5. 心理学的剖検の症例対照研究

調査センターにおいて2008年1月から2009年7月までに収集された20歳以上の自殺事例52例について、性別、年齢および地域を一致させた対照群を住民基本台帳から抽出し、事例群と同一の面接票を用いてその近親者に対して、対照群本人の情報を聞き取り、これをすでに収集されている事例群の情報と比較した。

自殺のサインでは、死について口に出すこと、過去1ヶ月の身辺整理、不注意や無謀な行動、身だしなみを気にしなくなることが自殺のリスクと強い関係にあった。以前の自傷・自殺未遂の経験、失踪や自殺以外の過去1年間の事故の経験、親族や友人・知人の自殺および自殺未遂も、自殺と強い関係があった。公共料金の滞納、借金返済期限の遅れなど問題のある借金が自殺リスクと有意に関連していた。職業

関連要因では、配置転換や異動に関する悩みがある場合に自殺の相対リスクが有意に高かった。心理社会的要因では、子供時代の虐待やいじめ、家族や地域との交流の少なさが自殺リスクと有意に関連していた。身体的健康に関しては、ADLの低下を伴う身体的問題がある場合に自殺リスクが増加していた。睡眠障害がある場合にも自殺の相対リスクが高かった。飲酒者でも自殺の相対リスクが高く、特にアルコールを眠るために使用する場合に相対リスクが高かった。大うつ病の他、アルコール乱用・依存、精神病性障害、不安障害が自殺と有意に関連していた。



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 国立精神・神経センター精神保健研究所
分担研究者 竹島 正 国立精神・神経センター精神保健研究所
松本俊彦 国立精神・神経センター精神保健研究所
川上憲人 東京大学大学院
高橋祥友 防衛医科大学
平山正実 聖学院大学大学院

自殺総合対策大綱

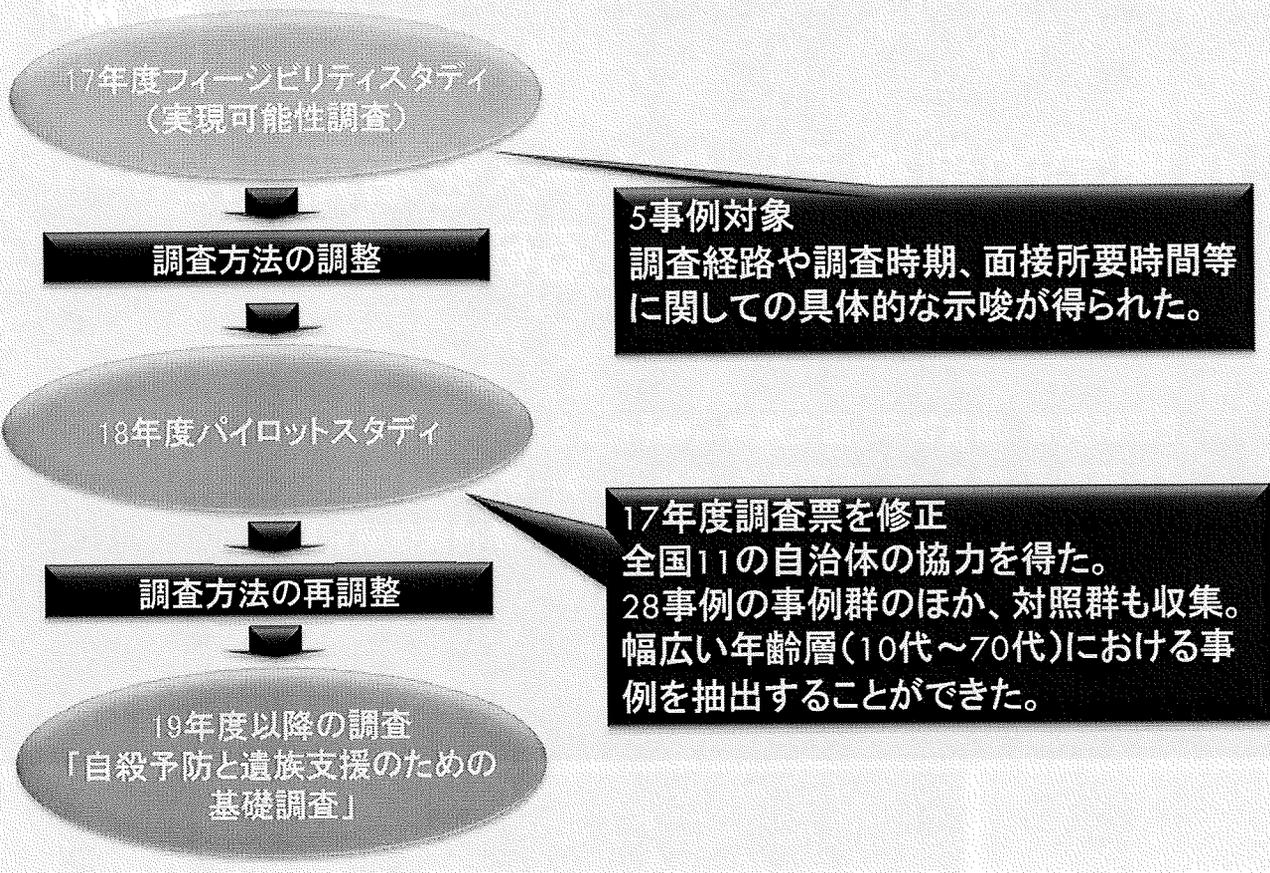
—第4: 自殺を予防するための当面の重点施策—

1. 自殺の実態を明らかにする

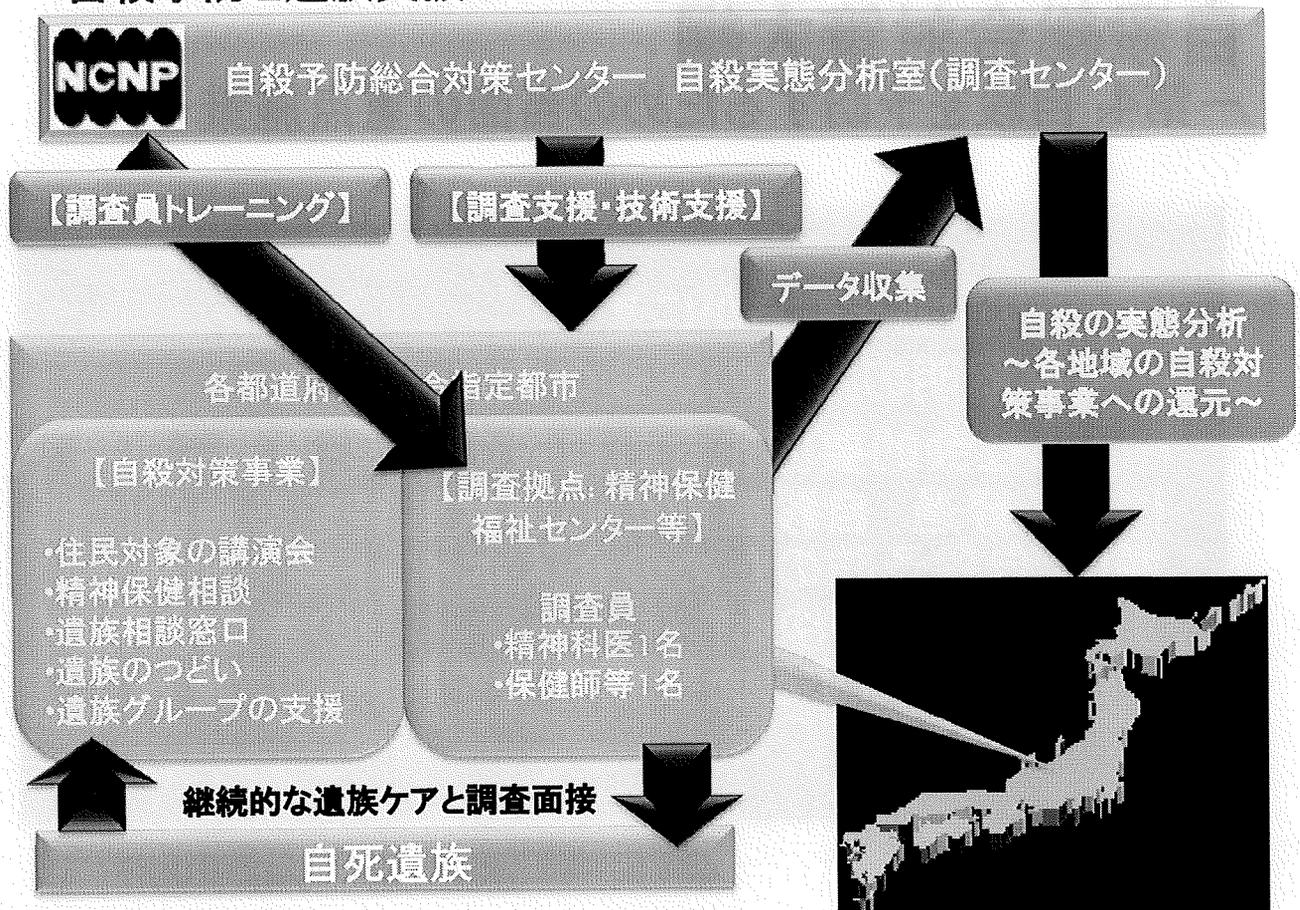
(1) 実態解明のための調査の実施

「……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……」

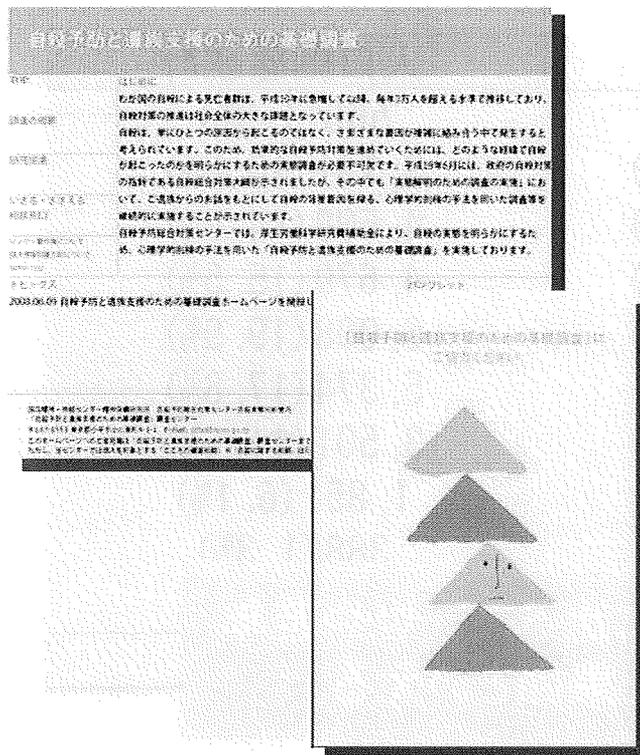
自殺予防総合対策センターにおける心理学的剖検



「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」



調査に関する広報活動と実施状況



64都道府県・政令指定
市中、53自治体が協
力表明

168名の調査員を養成

31自治体から76の自
殺既遂事例を収集

自殺既遂者76事例と人口動態統計との比較(1)～性別

	本調査	人口動態統計
男	55 (72.4%)	21,546 (71.3%)
女	21 (27.6%)	8,683 (28.7%)
計	性比は、人口動態統計と ほぼ同じ集団である 29	

自殺既遂者76事例と人口動態統計との比較(2)～年代

	本調査	人口動態統計
20歳未満	4 (5.3%)	566 (1.9%)
20代	16 (21.1%)	3,191 (10.6%)
30代	19 (25.0%)	4,508 (14.9%)
40代	14 (18.4%)	4,679 (15.5%)
50代	12 (15.8%)	6,008 (19.9%)
60代	6 (7.9%)	5,374 (17.8%)
70代	5 (6.6%)	3,501 (11.6%)
80代	0	1,851 (6.1%)
90歳以上	0	388 (1.3%)
不詳計		

人口動態統計に比べて、やや若年層に偏った集団といえる

自殺既遂者76事例と人口動態統計との比較(3)～地域

	本調査	人口動態統計
北海道・東北	13 (17.1%)	4,407 (14.6%)
関東信越	24 (31.6%)	10,675 (35.3%)
東海北陸・近畿	25 (32.9%)	8,512 (28.2%)
中国四国・四国	8 (10.5%)	2,700 (8.9%)
九州	6 (7.9%)	3,671 (12.1%)
外国	0	8 (0.0%)
不詳計		

地域分布は、人口動態統計に比べると、若干、九州地区で少ない

自殺既遂者76事例と人口動態統計との比較(4)～手段・方法

	本調査	人口動態統計
縊首	41 (53.9%)	19,576 (64.8%)
飛び降り	11 (14.5%)	2,369 (7.8%)
入水	3 (3.9%)	841 (2.8%)
薬物	5 (6.6%)	1,009 (3.3%)
ガス	12 (15.8%)	4,357 (14.4%)
飛び込み	1 (1.3%)	685 (2.3%)
自動車などでの衝突	0	7 (0.0%)
拳銃・爆発物	0	41 (0.1%)
焼身		
鋭利な		
その他		
不明	1 (1.3%)	82 (0.3%)
計	76	30229

人口動態統計に比べて、やや「縊首」が少なく、「飛び降り」が多い

自殺既遂者76事例と自殺の概要資料(警察庁)との比較～職業

	本調査	自殺の概要資料
自営業・家族従事者	11 (14.5%)	3,206 (9.9%)
被雇用者・勤め人	37 (48.7%)	8,997 (27.9%)
無職者	22 (28.9%)	18,279 (56.7%)
学生・生徒等	6 (7.9%)	972 (3.0%)
不詳	0	795 (2.5%)
計		2,249

警察庁統計に比べて、やや「無職者」の割合が少ない

自殺既遂事例76事例に対する精神科 医による臨床診断（重複診断あり）

	N=76
いずれかの精神障害への罹患人数	66 (89.2%)
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	2 (2.7%)
せん妄、認知症、健忘性障害、および他の認知障害	1 (1.4%)
物質関連障害	15 (20.3%)
統合失調症および他の精神病性障害	7 (9.5%)
気分障害	56 (75.7%)
不安障害	13 (31.1%)
身体表現性障害	1 (1.4%)
解離性障害	1 (1.4%)
摂食障害	1 (1%)
他のどこ	1 (1%)
適応障害	1 (1%)
パーソナリティ障害	7 (9.5%)

自殺既遂事例の約9割に精神障害への罹患が推測され、その内訳は、「気分障害」「不安障害」「物質関連障害」の順となっていた

自殺既遂事例76例の検討から見えてきた、 自殺予防の介入ポイント

	青少年(30歳未満)	中高年(30~64歳)	高齢者(65歳以上)
特徴と問題点	<ul style="list-style-type: none"> ●学校・家庭での様々な問題(不登校・いじめ・親との離別など) ●早期発症の精神障害による社会参加困難 ●精神科治療薬の誤用 	<ul style="list-style-type: none"> ●社会的問題(借金)を抱えた人の背景にアルコール問題 <ul style="list-style-type: none"> ➢アルコールによる不眠への対処 ➢アルコール乱用・依存とうつ病の合併 ➢アルコール問題に対する援助を受けていない 	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科受診率が低い
介入ポイントと対策	<ul style="list-style-type: none"> ●教育機関と保健機関・精神科医療機関との連携促進による早期介入 ●精神科治療薬の適正使用のための対策 ●精神障害者の家族支援 	<ul style="list-style-type: none"> ●アルコールとうつ、自殺に関するメンタルヘルスプロモーション推進 ●精神科医のアルコール問題に対する診断・治療能力の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医のうつ病に対する診断能力の向上、および精神科受診の促進