

200935067A

厚生労働科学研究費補助金
こころの健康科学研究事業

「自殺対策のための戦略研究」

平成21年度 総括・分担 研究報告書

財団法人 精神・神経科学振興財団

平成22年3月

目次

I.	総括研究報告書	-----	2
	「自殺対策のための戦略研究：J-MISP」		
	研究代表者 財団法人 精神・神経科学振興財団 高橋 清久		
II.	分担研究報告書	-----	14
1.	「複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入試験」	---	15
	戦略研究リーダー 慶應義塾大学医学部保健管理センター 大野 裕		
2.	「自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネジメントの効果：多施設共同による無作為化比較試験」	-----	28
	戦略研究リーダー 横浜市立大学大学院医学研究科 平安 良雄		
III.	研究成果の刊行に関する一覧表	-----	41
IV.	参考資料	-----	54

I. 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

総括研究報告書

「自殺対策のための戦略研究：J-MISP」

研究代表者 高橋清久 財団法人 精神・神経科学振興財団 理事長

研究要旨： わが国では 1998 年に年間自殺者が前年度比 130%以上という、他国に類のない激増をみている。さらに、これ以降自殺者数は毎年 3 万人を超えたまま高止まりの状況が続いており、我が国において自殺者数の減少に向けた対策が急務とされている。

そのため、全国各地の先駆的な取り組みの経験を踏まえ、大規模多施設共同研究で効果的な支援方法に関するエビデンスを構築して今後の政策立案に役立てることが必要である。具体的には、「地域特性に応じた複合的自殺予防プログラムの開発」「自殺企図者の再発防止策の開発」が必要であり、自殺者数の減少に向けた取り組みが重要かつ緊急の課題として必要と考えられた。そこで、「こころの健康科学研究事業戦略研究課題」の成果目標と研究内容が策定され、平成 17 年度から実施されることになった。地域介入研究 (NOCOMIT-J) 班と救急介入研究 (ACTION-J) 班により策定された研究計画書にもとづき、平成 21 年度も研究課題が継続実施された。具体的には、NOCOMIT-J は研究計画書通り無事に介入期間が終了した。また、ACTION-J は研究計画書通り無事に登録期間が終了となり、最終的に 914 名の自殺未遂者が研究に登録された。本戦略研究の推進により、地域において利用可能な複合的自殺予防プログラム、自殺企図の再発防止法を確立し、我が国の自殺率の減少を目指した施策に大いに役立つものと期待している。

研究組織研究者名 所属施設名及び職名

(戦略研究統括責任者)		
高橋 清久	精神・神経科学振興財団	理事長
(運営管理)		
山田 光彦	国立精神・神経センター	部長
稲垣 正俊	国立精神・神経センター	室長
(運営委員会委員長)		
上田 茂	日本医療機能評価機構	理事
(研究評価委員会委員長)		
樋口 輝彦	国立精神・神経センター	総長
(研究倫理委員会委員長)		
神庭 重信	九州大学	教授

(進捗管理委員会委員長)

藤田 利治	統計数理研究所	教授
(NOCOMIT-J 戦略研究リーダー)		
大野 裕	慶應義塾大学	教授
(ACTION-J 戦略研究リーダー)		
平安 良雄	横浜市立大学	教授

A. 背景と目的

国民的ニーズが高く確実に解決を図ることが求められている研究課題について、成果目標を設定した大規模な「戦略研究」の必要性が指摘されてきた。そこで、厚生労働科学研究費補

助金において、従来の一般公募による研究課題に加えて厚生科学審議会科学技術部会の意見を踏まえながら、研究の成果目標及び研究の方法を定め、選定された機関が実際に研究を行う者や研究に協力する施設等を一般公募する新たな「戦略研究」が平成 17 年度から創設された。

一方、わが国では 1998 年に年間自殺者が前年度比 130%以上という、他国に類のない激増をみており、しかもこれ以降自殺者数は毎年 3 万人を超えたまま高止まりの状況が続いている。自殺死亡率は世界で 10 位、G7 の中で最高率であり、自殺者数の減少に向けた取り組みが重要かつ緊急の課題である。2004 年の性・年齢（5 歳階級）別にみた死因順位では、男女共に 10～64 歳の世代で自殺が死因の第 4 位以内に位置している。全自殺に占める 60 歳以上の割合は 1/3 以上と高率であり、加速する高齢化社会の問題との兼ね合いでさらに老人の自殺問題が懸念される。また岡山、長崎、鹿児島県の一般住民を対象とした疫学調査では、過去 12 ヶ月間に自殺を真剣に考慮したのは 1.5%であったと報告されている。このような中で、自殺防止対策有識者懇談会は「自殺予防に向けての提言」を 2002 年に報告しており、社会全体として自殺に取り組むことが提言されている。このように、わが国の社会において自殺問題は極めて深刻な問題でありその対策は急務である。

そのため、全国各地の先駆的な取り組みの経験を踏まえ、大規模多施設共同研究で効果的な支援方法に関するエビデンスを構築して今後の政策立案に役立てることが必要である。具体的には、「地域特性に応じた複合

的自殺予防プログラムの開発」「自殺企図者の再発防止策の開発」が必要であり、自殺者数の減少に向けた取り組みが重要かつ緊急の課題として必要と考えられた。そこで、「この健康科学研究事業戦略研究課題」の成果目標と研究内容が策定され、平成 17 年度から実施されることになった。地域介入研究班と救急介入研究班により策定された研究計画書にもとづき、平成 20 年度も研究課題が継続実施された。本戦略研究の推進により、地域において利用可能な複合的自殺予防プログラム、自殺企図の再発防止法を確立し、我が国の自殺率の減少を目指した施策に大いに役立つものと期待している。

B. 研究方法

本研究では、地域社会資源を複合的に用いることにより、医療モデルの枠を超えた自殺防止介入を行う。地域介入班では、複数地域を対象とした非無作為化比較介入研究を行う。救急介入班では、救命救急センターに搬送された自殺未遂者を対象とした無作為化比較介入試験を行う。本研究により自殺防止対策について質の高い実証的根拠を提案することにより、国民の福祉の向上に直接的に寄与できる研究成果を生み出すことが期待できる。戦略研究担当は、国立精神・神経センターによる平常的かつ専門的な支援を受けられる体制が整えられている。

本研究では、疫学研究に関する倫理指針および臨床研究に関する倫理指針を遵守する。また、研究計画は組織する研究倫理委員会での了承を得るとともに、各研究課題の研究参加地域・施設責任者の所属する組織においても必要に応じて了承を得ている。

本戦略研究で実施する研究課題は次の通りである。

1. 「複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究 (Nocomit-J)」

目的

(1) 本研究の主たる目的は自殺死亡率が長年にわたって高率な地域において、1次から3次までのさまざまな自殺予防対策を組み合わせた新しい複合的自殺予防対策プログラム（以下自殺対策プログラムと略）を介入地区で実施し、通常の自殺予防対策を行う対照地区と比較して、自殺企図（自殺死亡及び自殺未遂）の発生に効果があるかどうかを検討することである。

(2) 近年急激な自殺の増加のみられている大都市圏において有効な自殺予防対策を確立するため、人口が密集している都市部地域において新しい自殺対策プログラムを実施し、自殺企図（自殺死亡及び自殺未遂）の発生に効果があるかどうかを並行して副次的に検討する。

主要評価項目

・自殺死亡者及び自損行為（重症ないし中等症）による救急搬送者の頻度

参加地域

(1) 複合介入グループ：青森地域，秋田地域，岩手地域，南九州地域

(2) 大都市対策グループ：仙台地域，千葉地域，北九州地域

2. 「自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネージメントの効果：多施設共同による無作為化比較研究 (Action-J)」

目的

救急医療施設に搬送され入院となった自殺未遂者に対して、試験介入としてケース・マネージメントを行い、試験介入が通常介入と比較して自殺企図再発の防止に効果を有するか否かを検証する。

主要評価項目

・自殺企図（自殺既遂，及び未遂）の再発

目標対象者数

各群 421 例，合計 842 例

（平成 20 年 5 月 27 日に開催された第 44 回科学技術部会において症例集積の遅延が懸念されていたところであるが、一斉調査データを用いて再計算した結果、登録期間を 1.5 年延長することにより必要症例数は減少（1120 例→842 例）し、主要評価項目の解析を確実に実施できることが明らかとなった。そのため、2008 年 6 月 30 日（当初計画）を経過した後も登録を継続し研究を完遂することとした。研究計画書 v 1.3 において改訂し、研究倫理委員会の承認を得た。）

C. 研究結果

本研究では、2つの研究課題に対する参加研究者を募集するとともに、戦略研究の進捗を実施要項に則り管理しながら研究成果が着実に創出されるように実施した。具体的な進捗経過を下記に示す。

1. 戦略研究ホームページ公開（平成 17 年 8 月 23 日）

2. 戦略研究シンポジウム・公募説明会開催

(平成 17 年 9 月 7 日)

3. 戦略研究リーダー決定 (平成 17 年 10 月 25 日)

4. 運営委員会の設置・運営

第 1 回委員会開催 (平成 17 年 10 月 27 日)

第 2 回委員会開催 (平成 18 年 3 月 1 日)

第 3 回委員会開催 (平成 19 年 2 月 7 日)

第 4 回委員会開催 (平成 19 年 7 月 11 日)

第 5 回委員会開催 (平成 20 年 1 月 28 日)

第 6 回委員会開催 (平成 20 年 6 月 9 日)

第 7 回委員会開催 (平成 21 年 3 月 4 日)

第 8 回委員会開催 (平成 22 年 2 月 1 日)

5. 研究評価委員会の設置・運営

第 1 回委員会開催 (平成 17 年 11 月 1 日)

第 2 回委員会開催 (平成 18 年 1 月 30 日)

第 3 回委員会開催 (平成 18 年 2 月 27 日)

第 4 回委員会/関連重点課題進捗報告会開催
(平成 18 年 6 月 28 日)

第 5 回委員会開催 (平成 19 年 6 月 14 日)

6. 研究倫理委員会の設置・運営

第 1 回委員会開催 (平成 18 年 2 月 13 日)

第 2 回委員会開催 (平成 18 年 6 月 2 日)

・救急介入研究 (Action-J) 研究計画書承認
(平成 18 年 6 月 22 日)

・地域介入研究 (Nocomit-J) 研究計画書承認
(平成 18 年 7 月 10 日)

・研究倫理委員会規程改正, 運営細則策定 (平成 18 年 11 月 1 日)

第 3 回委員会開催 (平成 19 年 6 月 23 日)

第 4 回委員会開催 (平成 20 年 5 月 19 日)

第 5 回委員会開催 (平成 21 年 10 月 24 日)

7. 進捗管理委員会の設置・運営

第 1 回委員会開催 (平成 18 年 3 月 1 日)

第 2 回委員会開催 (平成 19 年 2 月 7 日)

第 3 回委員会開催 (平成 20 年 1 月 28 日)

第 4 回委員会開催 (平成 20 年 6 月 9 日)

8. 流動研究員選考委員会の設置・運営

第 1 回委員会開催 (平成 17 年 12 月 22 日)

・流動研究員雇用開始 (平成 18 年 1 月 1 日)

第 2 回委員会開催 (平成 18 年 1 月 13 日)

第 3 回委員会開催 (平成 18 年 3 月 6 日)

第 4 回委員会開催 (平成 18 年 3 月 13 日)

第 5 回委員会開催 (平成 18 年 3 月 30 日)

第 6 回委員会開催 (平成 18 年 5 月 12 日)

第 7 回委員会開催 (平成 18 年 7 月 24 日)

第 8 回委員会開催 (平成 19 年 3 月 8 日)

第 9 回委員会開催 (平成 19 年 6 月 8 日)

第 10 回委員会開催 (平成 19 年 7 月 18 日)

第 11 回委員会開催 (平成 19 年 12 月 5 日)

第 12 回委員会開催 (平成 19 年 12 月 14 日)

第 13 回委員会開催 (平成 20 年 1 月 21 日)

第 14 回委員会開催 (平成 20 年 1 月 29 日)

第 15 回委員会開催 (平成 20 年 3 月 4 日)

第 16 回委員会開催 (平成 20 年 3 月 6 日)

第 17 回委員会開催 (平成 20 年 4 月 8 日)

第 18 回委員会開催 (平成 20 年 8 月 14 日)

第 19 回委員会開催 (平成 21 年 2 月 5 日)

D. 結論

地域介入班では、複数地域を対象とした非無作為化比較介入研究を平成 21 年 12 月末日で終了した。救急介入班では、救命救急センターに搬送された自殺未遂者を対象とした無作為化比較介入試験を継続している。いずれも、地域社会資源を複合的に用いることに

より、医療モデルの枠を超えた自殺防止介入を行う。本研究の推進により、自殺防止対策について質の高い実証的根拠を提案することにより、国民の福祉の向上に直接的に寄与できる研究成果を生み出すことが期待できる。

E. 健康危険情報

特記すべきことなし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Hirauasu, Y, Kawanishi C, Yonemoto N, Ishizuka N, Okubo Y, Sakai A, Kishimoto T, Miyaoka H, Otsuka K, Kamijo Y, Matsuoka Y, Aruga T: A randomized controlled multicenter trial of post-suicide attempt case management for the prevention of further attempts in Japan (ACTION-J). *BMC Public Health*, 9, 364, 2009
- 2) Yoshida S, Hirai M, Suzuki S, Awata S, Oka Y: Neuropathy is associated with depression independently of health-related quality of life in Japanese patients with diabetes. *Psychiatry Clin Neurosci*. 63: 65-72, 2009
- 3) Nakagawa M, Yamada T, Yamada S, Natori M, Hirayasu Y, Kawanishi C: A follow-up study of suicide attempters who were given crisis intervention during hospital stay. *Psychiatry Clin Neurosci*, 63, 122-123, 2009
- 4) Nakagawa M, Kawanishi C, Yamada T, Iwamoto Y, Sato R, Hasegawa H, Morita S, Odawara T, Hirayasu Y: Characteristics of suicide attempters with family history of suicide attempt: a retrospective chart review. *BMC Psychiatry*, 9, 32, 2009
- 5) Kawanishi C, Kaneko Y: Suicide prevention in Japan. Wasserman D (Ed): *Text Book of Suicidology*, Oxford University, London, 771-772, 2009
- 6) Takai M., Yamamoto K., Iwamitsu Y., Miyaji S., Yamamoto H., Tatematsu S., Yukawa M., Ide A., Kamijo Y., Soma K., Miyaoka H. Exploration of factors related to hara-kiri as a method of suicide and suicidal behavior. *European Psychiatry*, (in Press).
- 7) 大塚耕太郎：1. 支援ネットワークの有用性。(杉山直也, 河西千秋, 井出広幸, 宮崎仁編) プライマリ・ケア医による自殺予防と危機管理. 南山堂, 東京, pプライマリ・ケア7, 2009
- 8) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 岩戸清香, 小田早苗, 神先 真, 関合征子, 太田聡, 星克仁:【自殺とチーム医療】 ネットワーク・ナーズ. 心療内科 13 巻 5 号 : 364-368(2009)
- 9) 黒澤美枝(岩手県精神保健福祉センター), 前川貴美子, 小野田敏行, 大塚耕太郎, 酒井明夫:岩手県指定救急機関における自殺未遂者の実態調査. *トラウマティック・ストレス*7巻2号 : 166-171(2009)
- 10) 栗田圭一: 地域におけるうつ対策. *公衆衛生情報宮みやぎ* 385: 8-9, 2009
- 11) 小嶋秀幹: 民生児童委員に対するところの相談員研修のあり方についての検討ー福岡県中間市での実践を通じてー, *福岡県立大学心理臨床研究 創刊号*: 75-79,2009.
- 12) 小嶋秀幹: 民生委員・児童委員に対するところの相談員研修の取組み, *月間福祉* 4月号, p31-34, 2009.
- 13) 中村 純: 自殺防止への取組み, *心療内科*,13(5):355-357,2009
- 14) 岩本洋子, 山田朋樹, 河西千秋, 中川牧子, 鈴木範行, 小田原俊成, 平安良雄: 救命救急センターに入院した自殺未遂患者の在

- 院期間の調査：精神科医のセンター常勤配置前後での比較，精神医学，印刷中
- 15) 平野みぎわ，山田素朋子，山田朋樹，平安良雄，河西千秋：精神保健福祉士と自殺予防：救命センターにおける自殺企図者へのかかわり．神奈川精神誌，58，39-42，2009
 - 16) 河西千秋：うつ病：社会復帰・職場復帰．平安良雄（編）：精神科レジデントマニュアル，中外医学社，東京，117-123，2009
 - 17) 河西千秋：自殺予防学．新潮社，東京，2009
 - 18) 河西千秋：自殺企図／自傷行為．今日の診断指針第6版，医学書院，東京，印刷中
 - 19) 河西千秋：わが国の自殺問題の本質と課題．神奈川産業保健交流研究，42，1-29，2008
 - 20) 河西千秋，平安良雄：わが国の医療施設における自殺事故の現状とその対策．精神経誌，精神経誌，110，1036-1037，2009
 - 21) 河西千秋：自殺に傾くひとたちの現状とその対応．こころの健康（青森県精神保健福祉協会），47，3-13，2009
 - 22) 須田 顕，佐藤玲子，河西千秋：医学教育における自殺予防のための教育．自殺予防と危機介入，44-48，2009
 - 23) 平野みぎわ，山田素朋子，佐藤玲子，河西千秋：自殺予防における精神保健福祉士の役割．精神保健福祉，77，59 - 65，2009
 - 24) 河西千秋，平安良雄：自殺対策のための戦略研究：自殺企図の再発防止方略開発のための多施設共同研究‘ACTION-J’について．日本自殺予防学会News Letter，17，3，2009
 - 25) 河西千秋，石ヶ坪潤，山田朋樹：自殺未遂者の自殺再企図を防ぐための方略開発：救命救急センターを拠点としたモデル．エマージェンシー・ケア，22，66-71，2009
 - 26) 中川牧子，河西千秋：うつ病．救急医学，印刷中
 - 27) 岩本洋子，河西千秋：救命救急センターにおける自殺未遂者に対する取り組み．心療内科，印刷中
 - 28) 大塚耕太郎(岩手医科大学 医学部神経精神科学)，工藤薫，酒井明夫，遠藤仁:2009，【救急精神科 救急医に求められる最低限の知識】救急病棟編 自殺企図患者に合併している4つの代表的な精神障害 精神作用物質による精神障害 アルコール依存症，アンフェタミン精神病.救急医学33巻11号 pp1571-1575
 - 29) 大塚耕太郎，酒井明夫，智田文徳，八木淳子，肥田篤彦，煙山信夫，原田久子:2009，（自殺と向き合う）自殺対策における精神科救急医療の役割．精神医療53：57-64
 - 30) 大塚耕太郎，酒井明夫:2009，File45 自殺未遂者のソーシャルワーク．（平田豊明，八田耕太郎監修）精神科救急ケースファイルー現場の技ー（日本精神科救急学会編）．中外医学社，東京，pp135-138
 - 31) 大塚耕太郎，酒井明夫，智田文徳，八木淳子，肥田篤彦，煙山信夫，原田久子:2009，自殺対策における精神科救急医療の役割．メンタルヘルス・ライブラリー24 自殺と向き合う．批評社，東京，89-99
 - 32) 大塚耕太郎，酒井明夫:2009，10予後．Mini Lecture15. 老年期うつ病と自殺．（三村将，仲秋秀太郎，古茶大樹編集）老年期うつ病ハンドブック．診断と治療社，東京，pp202-208
 - 33) 三條克巳，武内克也，中村 光，大塚耕太郎，遠藤重厚:2009，向精神薬大量服薬が身体に与える影響について一薬剤血中濃度測定を用いた検討．岩手医学雑誌61(2)：69-81
 - 34) 遠藤 仁，大塚耕太郎，吉田智之，中村 光，山家健仁，磯野寿育，智田文徳:2009，自殺企図者の生命的危険性と関連する諸要因について：救命救急センターにおける身体的重症自殺企図群と軽症群の比較検討．精神科救急第12巻：60-73
 - 35) 三宅康史，有賀徹，伊藤弘人，大塚耕太郎，河西千秋，岸 泰宏，坂本由美子，守村 洋，山田朋樹，柳澤八恵子:2009，自殺予防と救急看護 自殺企図患者に対する救急外来(ER)・救急科・救命救急センターにおける手引き 日本臨床救急医学会「自殺未遂者

- のケアに関する委員会」の取り組み(解説).
日本救急看護学会雑誌 10巻3号pp59- 63
- 36) 大塚耕太郎, 酒井明夫: 2009, 自殺企図・
自傷への対応. 精神科リュミエール, 中山
書店, 東京, pp133-140
- 37) 杉本達哉: 抗うつ薬中毒(三環系, 四環系),
炭酸リチウム中毒. 今日の治療指針2009;
医学書院: 115-116. 2009
- 38) 松木麻妃, 松木秀幸, 堀川直史: 「健康問
題」による自殺企図患者の臨床的検討. 精
神科治療学24: 343-351, 2009
- 39) 堀川直史: 透析患者の自殺. 透析療法事典
(第2版) (中本雅彦, 秋澤忠男編集).
医学書院(東京), 384, 2009
- 40) 伊藤敬雄. 自殺企図歴のある患者における
リスクマネジメント. 総合病院精神医学
Vol.21 No.2, 2009, 131-141
- 41) 福岡大学病院救命救急センターに搬送さ
れた自殺企図者における自殺企図の再発
および自殺完遂の危険因子に関する研究/
衛藤暢明, 西村良二, 喜多村泰輔, 田中経
一: 財団法人 臨床研究奨励基金 年報
22,2009
- 42) 救急医療における精神科医の取り組み/ 衛
藤暢明: EMERGENCY CARE Vol.22,
pp.66-70, 2009
- 43) 山田朋樹: うつ病の診断・治療の再考につ
いて -自殺企図を伴ううつ病の診断につ
いて-.臨床精神薬理 12:1278-1286, 2009
- 44) 岩本洋子, 山田朋樹, 河西千秋. 救命救急
センターにおける自殺未遂者に対する取
り組み. 心療内科 2009; 13 (5) : 369-375
- 45) 山田朋樹, 白川教人, 河西千秋, 石ヶ坪潤,
小田原俊成, 平安良雄: 現代の自殺をめぐ
る問題 自殺対策と自死遺族支援. 精神医
学, 51, pp1077-1084, 2009
- 46) 山田朋樹(分担執筆): 自殺未遂者への対
応 -救急外来(ER)・救急科・救命救急
センターのスタッフのための手引き 日
本臨床救急学会, 2009.3
- 47) 山田朋樹(分担執筆): 自殺予防の実際V.
インターベンション 2救急の場における
インターベンションの原則と実際 永井
書店, 東京, 2009
2. 学会発表
- a. 国際学会
- 1) Chiaki Kawanishi: Community Based
Suicide Prevention Programs, emergency
department. 19th International
Conference on Safe Communities, Suwon,
Korea, March 23, 2010
- 2) Nakatani T, Bando H, Tsuchiya H,
Shimoto M, Saito F, Tsuda Y, Maeda Y,
Hirakawa A, Iwase M, Murao Y:
Difficulties to find a hospital which
accept drug overdose repeaters in
metropolitan Japan. 5th Asian
Conference on Emergency Medicine;
Busan, South Korea: 2009.5.
- b. 国内学会
- 1) 本橋 豊(2009) 地域における自殺対策の
推進と社会基盤の再構築。メインシンポ
ジウム・健康をまもる社会基盤の再構築
—その糸口はどこか—。日本公衆衛生学
雑誌, 第56巻第10号特別付録, 41.
- 2) 本橋 豊(2009) 社会格差と自殺。日本う
つ病学会(シンポジウムⅣ 社会格差と
うつ病), 抄録集. 平成21年8月.
- 3) 本橋 豊(2009) 住民参加と協働を重視し
た地域づくり型自殺予防活動～健康 安
全 公正 交流～ 日本セーフティーブ
ロモーション学会第3回学術大会(基調
講演), 抄録集.
- 4) 本橋豊(2009) 再考: 秋田県の自殺—こ
れまでとこれから—, 平成21年度日本社
会福祉学会東北部会第9回研究大会(基
調講演) 平成21年7月, 報告要旨集, 5-6.
- 5) Motohashi Y (2009). The possibility of
collaboration of suicide prevention policy in
Korea and Japan. International Symposium
on Suicide Prevention—The possibility of
collaboration between Korea and Japan,

- March, 2009, Akita, Japan.
- 6) 金子善博, 本橋 豊, 佐々木久長, 藤田幸司, 太田冴子 (2009) 身近な人の自死の経験, 関係, 時期とちいき住民の抑うつ状態—秋田県内横断調査の報告. 日本公衆衛生学雑誌, 第56巻第10号特別付録, 523.
 - 7) 藤田幸司, 金子善博, 本橋 豊 (2009) 老年期における喪失体験と抑うつとの関連性に関する検討. 日本公衆衛生学雑誌, 第56巻第10号特別付録, 524.
 - 8) 太田冴子, 藤田幸司, 佐々木久長, 本橋 豊, 金子善博 (2009) 農村地域における住民の抑うつ状態とソーシャル・キャピタルの地域差の検証. 日本公衆衛生学雑誌, 第56巻第10号特別付録, 524.
 - 9) 佐々木久長, 金子善博, 藤田幸司, 太田冴子, 鈴木圭子, 本橋 豊 (2009) 住民参加型自殺予防対策としてのメンタルヘルスサポーター養成の現状と課題. 日本公衆衛生学雑誌, 第56巻第10号特別付録, 527.
 - 10) 山路真佐子, 金子善博, 本橋 豊(2009). 健康づくり推進員及び連絡員の自己効力感とソーシャル・キャピタルに関する検討. 日本公衆衛生学雑誌, 第56巻第10号特別付録, 528.
 - 11) 鈴木圭子, 本橋 豊, 金子善博, 佐々木久長, 藤田幸司 (2009) 地域住民における精神的サポート・相談機関別認知とMental Distress・希死念慮の関係. 日本公衆衛生学雑誌, 第56巻第10号特別付録, 528.
 - 12) 粟田主一: 都市における自殺対策: 公的事業と民間活動の調和をめざして。第33回日本自殺予防学会 (シンポジウム)。2009.4.17
 - 13) 野呂雅人, 大橋雅啓, 佐野ゆり, 藤原砂織, 高橋ふみ, 井上由起子, 山下元康, 福島攝, 高松幸生, 粟田主一: 救命救急センターを受診する自殺企図例に対する精神保健福祉的危機介入の現状と課題。第33回日本自殺予防学会。2009.4.17
 - 14) 藤原砂織, 高橋ふみ, 野呂雅人, 佐野ゆり, 大橋雅啓, 井上由起子, 山下元康, 福島攝, 高松幸生, 鈴木一正, 粟田主一: 人口100万人の政令市における自殺総合対策の事業化。第33回日本自殺予防学会。2009.4.17
 - 15) 小嶋秀幹, 中野英樹, 宮川治美, 木村 忍, 松村久美, 竹井憲一, 山下文恵, 中村純: 精神障害の啓発ツールとしての全戸配布リーフレットの有効性の検討, 第33回日本自殺予防学会, 2009年4月
 - 16) 小嶋秀幹: いのちの電話相談員に対する境界性パーソナリティ障害についてのイメージ調査, 第33回日本自殺予防学会, 2009年4月
 - 17) 小嶋秀幹: フィールドワークから—自殺予防のためにできること—, 第31回北九州自殺予防シンポジウム2009年7月
 - 18) 中村 純: 自殺予防とうつ病. 第31回北九州自殺予防シンポジウム2009年7月
 - 19) 宮川治美: A市地域訪問活動における支援側のストレスマネジメントに関する一考察—見守り・支援するB校区民生委員・児童委員のニーズアセスメントと地域友愛活動にむけて—, 第8回日本ストレスマネジメント学会, 2009年7月
 - 20) 小嶋秀幹: 介護サービス従事者を対象としたうつ病と自殺予防についての教育効果, 第105回日本精神神経学会, 2009年8月
 - 21) 中野英樹, 上田展久, 中野和歌子, 杉田篤子, 吉村玲児, 中村 純 : Social Adaptation Self-evaluation Scale
 - 22) (SASS) 日本語版のうつ病患者における臨床的有用性の検討, 第105回日本精神神経学会, 2009年8月
 - 23) 河西千秋 (シンポジウム) : 都市の自殺対策: 神奈川県大和市の取組み. 第33回日本自殺予防学会, 大阪, 2009, 4
 - 24) 河西千秋 (シンポジウム) : WHO・メディア関係者のための自殺予防の手引きに

- ついて. 第33回日本自殺予防学会, 大阪, 2009, 4
- 25) 河西千秋 (講演) : 自殺予防の視点から救命救急センターの役割を考える : 未遂者ケアの課題・モデル・展望. 第23回日本神経救急学会, 下都賀, 2009, 6
- 26) 河西千秋 (シンポジウム) : 自殺に関するハイリスク者への対策 : 救命救急センターを起点とした未遂者へのケース・マネジメント. 第3回日本セーフティプロモーション学会, 十和田, 2009, 8
- 27) 河西千秋 (シンポジウム) : 自殺未遂者の自殺再企図予防のためのケアモデルと精神科医の役割. 第32回日本精神病理・精神療法学会, 盛岡, 2009, 9
- 28) 河西千秋, 平野みぎわ, 山田素朋子, 山田朋樹, 平安良雄, 有賀徹, 山田光彦, 高橋清久 : 自殺対策のための戦略研究・ACTION-J : ケース・マネジメントによる自殺再企図防止効果の検証. 第33回日本自殺予防学会, 大阪, 2009, 4
- 29) 中川牧子, 河西千秋, 山田朋樹, 岩本洋子, 佐藤玲子, 長谷川花, 小田原俊成, 平安良雄 : 家族内自殺が自殺未遂者に与える影響. 第33回日本自殺予防学会, 大阪, 2009, 4
- 30) 中川牧子, 河西千秋, 山田朋樹, 杉浦寛奈, 岩本洋子, 佐藤玲子, 小田原俊成, 平安良雄 : 統合失調症患者の自殺行動の特徴. 第17回日本精神科救急学会, 山形, 2009, 9
- 31) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 遠藤 仁, 工藤 薫, 吉田智之, 山家健仁, 磯野寿育, 智田文徳, 三條克巳 : 自殺企図者の希死念慮に関する検討, 第105回日本精神神経学会学術総会, 神戸国際会議場他, 神戸市, 2009年8月21日~12日
- 32) 工藤 薫, 大塚耕太郎, 遠藤 仁, 吉田智之, 磯野寿育, 山家健仁, 中村 光, 川村祥代, 肥田篤彦, 八木淳子, 智田文徳, 遠藤重厚, 酒井明夫 : 自殺企図における一酸化炭素中毒症例の検討, 日本精神科救急学会第17回大会, 山形テルサ, 山形市, 2009年9月11日~12日
- 33) 工藤 薫, 三條克巳, 武内克也, 中村 光, 大塚耕太郎, 遠藤重厚, 酒井明夫 : 向精神薬大量服薬が循環器系に与える影響, 第19回日本臨床精神神経薬理学会, 国立京都国際会館, 京都市, 2009年11月13日~15日
- 34) 板東宏樹, 杉本達哉, 山田妃沙子, 織田裕行, 平川昭彦, 岩瀬正顕, 村尾佳則, 木下利彦, 中谷壽男 : 自殺企画にて救急搬送となった躁うつ病の3症例. 第33回日本自殺予防学会; 大阪: 2009.4.
- 35) 板東宏樹, 村尾佳則, 山田妃沙子, 杉本達哉, 織田裕行, 平川昭彦, 岩瀬正顕, 中谷壽男 : 当救命救急センターにおける急性薬物中毒患者の検討. 第99回近畿救急医学研究会; 尼崎: 2009.3.
- 36) 立松聖一, 山本賢司, 宮地伸吾, 山本宏明, 乾真美, 高井美智子, 井出文子, 岩満優美, 上條吉人, 相馬一亥, 宮岡等 : 18歳以下の自殺企図症例について 第33回日本自殺予防学会 (大阪) 2009.4.17-18
- 37) 宮地伸吾, 山本賢司, 山本宏明, 坂井喜郎, 星野俊也, 乾真美, 井出文子, 上條吉人, 宮岡 等 : 薬物中毒患者の入院期間に関連する要因の検討 第105回日本精神神経学会総会 (神戸) 2009.8.21-23
- 38) 井出文子, 上條吉人, 相馬一亥 : 自殺企図で搬送された向精神薬服用症例の検討ー救急の現場から精神科医にフィードバックするー 第105回日本精神神経学会総会 (神戸) 2009.8.21-23
- 39) 佐藤篤, 人見佳枝, 原田毅, 明石浩幸, 西口直希, 白川治 : 家族支援が有効であった自殺企図症例. 2009年7月. 第105回近畿精神神経学会 (大阪)
- 40) 佐藤篤, 人見佳枝, 高橋絵里子, 船津浩二, 明石浩幸, 左海真介, 原田毅, 白川治 : ロールシャッハテストによる衝動的自殺企図の理解とその意義. 2009年4月. 第33回日本自殺予防学会 (大阪)
- 41) 人見佳枝 : 総合病院精神科と精神科診療所との連携. シンポジウム「医療現場における自殺予防ー医療連携のあり方をめぐって

- 一」. 2009年4月.第33回日本自殺予防学会 (大阪)
- 42) 堀川直史:透析患者のメンタルケア(講演). 第54回日本透析医学会総会(2009年6月5日-7日, 横浜)
- 43) 堀川直史:透析患者の不安とそのアプローチ(講演). 第20回日本サイコネフロジー研究会(2009年6月20日-21日, 札幌)
- 44) 堀川直史:身体疾患患者のうつ病の診療経験(シンポジウム発表). 第6回日本うつ病学会総会(2009年7月31日-8月1日, 東京)
- 45) 堀川直史:自殺に至るころの動き:その発見と対応(講演). 埼玉県自殺対策シンポジウム(2009年9月5日, 川越)
- 46) 堀川直史:自殺のプリベンションとインターベンション:かかりつけ医・産業医の具体的な関わり(講演). 埼玉県かかりつけ医・産業医のうつ病対応力向上研修会(2009年11月7日, 浦和)
- 47) 堀川直史:リエゾン精神医学における精神療法のエッセンス(講演). 第22回日本総合病院精神医学会総会(2009年11月27日-28日, 大阪)
- 48) 樋渡豊彦, 倉持泉, 大村裕紀子, 國保圭介, 内田貴光, 安田貴昭, 堀川直史:自殺企図で入院した慢性うつ病患者のリエゾン診療. 第10回救急リエゾンと地域精神医療研究会(2009年11月18日, 川越)
- 49) 堀川直史:うつ病:その予防と対応 かけがえのない命を守るために(講演). 埼玉県自殺対策市民フォーラム(2009年12月4日, 桶川)
- 50) 則本和伸, 池下克実, 井上慶一, 有田恵亮, 下田重朗, 岸本年史. 「Wilson病から幻覚妄想状態となり自殺企図に至った一例」: 第33回日本自殺予防学会総会, 大阪, 2009
- 51) 池下克実. 「自殺未遂者への対応〜リエゾン精神科医の立場から〜」: 第6回日本うつ病学会総会, 東京, 2009
- 52) 衛藤暢明, 喜多村泰輔, 石倉宏恭, 西村良二. 自殺企図者の特徴からみた自殺企図の再発に関する後方視的研究. 第33回自殺予防学会(大阪)【平成21年4月】
- 53) 本田洋子, 衛藤暢明, 平原信雄, 松尾真裕子, 永井 宏, 喜多村泰輔, 石倉宏恭, 西村良二. 福岡大学病院救命救急センターに搬送された自殺企図者にみられる季節・曜日に見られる変動. 第33回自殺予防学会(大阪)【平成21年4月】
- 54) 平原信雄, 衛藤暢明, 本田洋子, 松尾真裕子, 永井宏, 喜多村泰輔, 石倉宏恭, 西村良二. 自殺企図の手段と年齢・性別の関係-福岡大学病院に搬送された自殺企図者について-. 第33回自殺予防学会(大阪)【平成21年4月】
- 55) 那須緑, 今村里美, 池田静子, 衛藤暢明, 西村良二. 自殺未遂が家族に与える心理的影響-不安・抑うつの評価-. 第33回自殺予防学会(大阪)【平成21年4月】
- 56) 河西千秋, 平野みぎわ, 山田素朋子, 山田朋樹, 平安良雄, 有賀 徹, 山田光彦, 高橋清久: 日本自殺予防学会, 大阪, 2009.4
- 57) 三宅康史, 大塚耕太郎, 岸 泰宏, 坂本由美子, 守村 洋, 柳澤八重子, 山田朋樹, 河西千秋, 伊藤弘人, 有賀 徹: 「自殺企図者に対する救急外来(ER)・救急科・救命救急センターにおける手引き」作成の意義 第12回日本臨床救急医学会, 大阪, 2009.6
- 58) 河西千秋, 山田朋樹, 平安良雄: 自殺未遂者の自殺再企図予防のためのケア・モデルと精神科医の役割 第32回日本精神病理・精神療学会シンポジウム, 盛岡, 2009.9
- 59) 白濱隆太, 富樫由香里, 古川正子, 佐藤瑞花, 鈴木紗央里, 大沼教子, 山田朋樹: 自殺未遂で入院した患者の再企図予防に求められる看護 ~早期に自殺の背景を聴取した実際を振り返る~ 第11回日本救急看護学会, 福岡, 2009.11

G. 知的財産権の出願・登録状況

- (1) 特許取得: なし

(2) 実用新案：なし

(3) その他：

II. 分担研究報告書

複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する 地域介入研究

A novel multimodal community intervention program to prevent suicide
and suicide attempt in Japan, NOCOMIT-J

戦略研究リーダー 慶應義塾大学保健管理センター 大野 裕

研究要旨：わが国では1998年に年間自殺者が前年度比130%以上という、他国に類のない激増をみている。さらに、これ以降自殺者数は毎年3万人を超えたまま高止まりの状況が続いており、我が国において自殺者数の減少に向けた対策が急務とされている。そのため、「地域特性に応じた複合的自殺予防プログラムの開発」が必要であり、全国各地の先駆的な取り組みの経験を踏まえ、大規模多施設共同研究で効果的な支援方法に関するエビデンスを構築し今後の政策立案に役立てることが必要である。研究班により策定された研究計画書に基づき、研究を継続実施し、複数地域を対象とした地域介入を平成21年12月末日で終了した。本戦略研究の推進により、地域において利用可能な複合的自殺予防プログラム、自殺企図の再発防止法を確立し、我が国の自殺率の減少を目指した施策に大いに役立つものと期待している。

研究分担者氏名 所属施設名及び職名

酒井 明夫	岩手医科大学	教授
大塚耕太郎	岩手医科大学	講師
岩佐 博人	青森精神保健センター	所長
粟田 圭一	仙台市立病院	部長
中村 純	産業医科大学	教授
本橋 豊	秋田大学	教授
亀井 雄一	国立国際医療センター	医長
鈴木友理子	国立精神・神経センター	室長

研究協力者氏名 所属施設名及び職名

宇田 英典	鹿児島県鹿屋保健所	所長
渡邊 直樹	関西国際大学	教授
大山 博史	青森県立保健大学	教授
坂本 真士	日本大学	教授
飯田 英晴	藍野大学	教授
田島 美幸	慶應義塾大学	研究員

中川 敦夫	慶應義塾大学大学院	医師
田中江里子	慶應義塾大学	研究員
石塚 直樹	国立国際医療センター	室長
酒井 弘憲	群馬大学	講師
米本 直裕	京都大学	独立統計家

A. 背景と根拠

(1) 近年の我が国の自殺急増の現状

①総数の変化

我が国における自殺死亡者数は、厚生労働省の人口動態統計によると、平成9年(1997)には23,494人であったが、平成10年(1998)には前年と比べて35%増の31,755人を記録し、死亡統計始まって以来の高値を示した。その後の年次においても高値が続き、平成

14年（2002）に29,949人であった自殺死亡数は、翌年（2003）には32,109人へと一段と増加し史上最悪を記録した。この数は、同年の交通事故死亡者数7,702人（警察庁交通事故統計による）の約4倍に当たり、毎日80人以上が自殺で死亡していることになる。

また、自殺死亡者数の戦後の推移を見ると、これまでに3つのピークが見られるが、平成10年から6年以上続く今回の増加は史上最悪であり、火急の自殺予防対策が求められる。世界保健機関（WHO）の2002年の資料を見ても、我が国の自殺死亡率（人口10万対25.3）は他の先進諸国と比べても高い値にあり（例：フランス17.5、ドイツ13.5、カナダ11.7、アメリカ10.4、イギリス7.5、イタリア7.1）、このことから国家レベルでの自殺予防対策が必要であることがわかる。

②地域的傾向

我が国の地域別の自殺の現状を見ると、従来から北東北3県（秋田県、岩手県、青森県）、新潟県や島根県、九州地方（宮崎県、鹿児島県、沖縄県）などは自殺死亡率が高率であることが指摘されてきた（石原、2003）。また、平成16年（2004）の厚生労働省の人口動態統計においても、秋田県、青森県、岩手県、島根県、高知県、宮崎県、新潟県、山形県、鹿児島県といった地方の県が自殺死亡率の上位に並んでいた。

しかし、平成9年から始まる自殺者数の増加については、必ずしも地方の県が増加に寄与しているとはいえない。藤田（2003）は1989～95年の自殺者数が少なかった時期を基準にして、それ以前（1983～1987年）および以降（1998～2000年）の増加期との自殺率の比を都道府県別に調べた。その結果、

現在まで続く自殺者数の増加は、地方における自殺者数の増加というよりも、東京・大阪やその周辺の府県といった都市部で顕著であることが示された。実際、1989～1995年の15歳以上の自殺死亡者数の平均と1998～2000年のそれとを比べると、大阪府は894人から1,658人に、神奈川県は713人から1,309人に、東京都は1,129人から1,938人へと大幅に増えていた。

③年齢、性別的傾向

次に性別、年齢階級別に現状を把握する。まず性別に自殺死亡者数を見ると、平成9年には、男性が15,901人（67.7%）、女性が7,593人（33.3%）であったが、自殺者が急増した平成10年には、男性が22,349人（70.4%；前年比40.6%増）、女性が9,406人（29.6%；前年比19.3%増）となり、男性の割合が増加した。この傾向はその後も続き、平成16年には男性が21,955人（72.6%）、女性が8,292人（27.4%）となっている。平成9年、10年、16年の変化を自殺率で示すと、男性は26.0→36.5→35.6、女性は11.9→14.7→12.8となっている。

年齢階級別では、中高年の自殺者が多く、平成16年は45歳から64歳までの自殺者が全体の42.1%を占めていた。平成16年の自殺死亡率で見ると、母集団の数が少なくなることから率としては高い値が出やすくなる85歳以上を除けば、もっとも高率なのが55～59歳の64.6であり、50～54歳の59.6、45～49歳の53.1、60～64歳の52.1と続く。55～59歳をピークとするこの傾向は男性に顕著であり、この年齢層（45～64歳）の男性の自殺者数は10,039人と全体の33.2%を占めた。一方、女性にはこのような傾向は見ら

れず、概ね年齢の増加とともに自殺率が増加する傾向が見られた。

次に、警察庁統計から自殺の原因・動機別に見ると、健康問題、経済・生活問題が以前より上位1, 2位であった。平成10年以降の自殺者数の増加においてもこの傾向は変わっていないが、健康問題に比べて、経済・生活問題が原因・動機となっている件数の増加が著しい。すなわち、遺書の有無にかかわらず、平成9年に健康問題、経済・生活問題を原因・動機とした自殺はそれぞれ13,659人(56.0%)、3,556人(14.6%)であったものが、平成10年には16,769人(51.0%、前年比123%増)、6,058人(18.4%、前年比170%増)となった。その後、健康問題を原因・動機としたものは減少傾向にあり平成16年には14,786人(45.7%)となったが、経済・生活問題は増加傾向を示し平成16年には7,947(24.6%)人となり、自殺者総数に占める割合は増えている。

(2) 自殺予防対策について

これまで見てきたように、我が国における自殺者の増加は国家として看過できない問題であり、火急な対策が望まれる。特に、中高年男性の自殺が増えていること、地方だけでなく大都市においても自殺者数が増えていることなどが注目される。したがって、自殺予防対策を考える際には、各地域特性も考慮する必要がある。自殺予防対策を考える際に、先行する取り組みが参考になるが、既に国内外で自殺予防活動が行われており、自殺者の減少に効果のあった取り組みも報告されている。

①海外における自殺予防対策

まず、海外では既に多数の自殺予防対策がとられている。Taylor et al. (1997)は、自殺予防についての国家の取り組みについてまとめている。その結果、包括的な戦略をもって国家的な取り組みを行う国としてフィンランド、ノルウェー、スウェーデン、オーストラリア、ニュージーランドの5カ国を挙げている。また、国家的なレベルの予防プログラムがある国としてイギリス、フランス、米国など5カ国を挙げており、日本は、カナダ、ドイツとともに、国家的な活動のない国に分類されている。

Taylor et al. (1997)をもとに自殺予防の取り組みを要素別に分けると、以下のように分類される。

1. 一般市民への教育：自殺へのスティグマをなくすために、テレビやラジオを使って教育的番組を流したり（ノルウェー）、ヘルスプロモーションを行う（フィンランド）。
2. メディア対策：メディアの情報が自殺を誘発する恐れが指摘されるため（メタ分析としてStack, 2000）、メディアの自殺に関する情報に配慮する（坂本・影山, 2005）。
3. 学校でのプログラム：自殺に対して深い認識をもってもらい、周囲の生徒や学生の様子にも気がつくように教育プログラムを行う。
4. うつ病や他の精神障害の発見：医療現場において、うつ病や他の精神障害を発見し適切に治療するよう教育プログラムを施す（効果については、Rutz et al., 1989; Rutz, Carlsson et al., 1992; Rutz, von Knorring & Wälinder, 1992を参照）。事実、うつに対して、薬物療法が主にプライマリ医によって行われているアメリカ、ヨーロッパ諸国やオーストラリア

アでは、抗うつ薬の総処方数の増加と自殺数の減少の関連が報告されている (Hickie et al., 2001, Grunebaum et al., 2004, Isacson, 2000; Carlsten et al., 2001, Kelly et al., 2003, Rihmer, 2004, Hall et al., 2004)。

しかし、その一方で、抗うつ薬は自殺念慮や自殺未遂を引き起こす場合があるという報告もあり、自殺予防における抗うつ薬の役割はまだ確立しているとはいえ、心理社会的アプローチも活用しながら慎重に対応することが望ましい (Bardessarini RJ, et al., 2006)。

なお、うつ病患者の自殺の危険性に関して、症状によって短期的な危険性と長期的な危険性が異なるという報告がある (Fawcett J, 1990)。それによれば、大うつ病患者に、パニック発作、重篤な精神不安、集中力の低下、強い不眠、中程度のアルコール乱用、重篤な興味・喜びの消失 (快感消失) が認められる場合は一年以内に自殺する危険性が、重篤な絶望感、自殺念慮、自殺企図の既往は一年以上後に自殺する危険性が高いという。

5. アルコールと薬物対策：アルコールは、精神疾患の既往の有無に関わらず自殺のリスクを高める。気分障害が伴うとリスクはさらに高まる (Sher, 2006)。このことから、アルコール・薬物問題の早期発見、精神保健サービスの増強、物質乱用者の家族へのサポート、全体的なアルコール消費量の削減を目指した政策などが行われてきた (フィンランド)。

6. 身体疾患の影響：身体疾患の心理的反応にも注意して適切なサポートを提供したり、精神的危機を発見できるようにスタッフを訓練したり、自助グループを奨励したりする

(フィンランド)。

7. 精神保健サービスへのアクセス促進：精神保健サービスを利用しやすくする。

8. 自殺企図のアセスメント：自殺企図のリスクを評価して自殺予防につなげる。

9. ポストベンション：自殺者の親族や友人に対するカウンセリングとサポートを行う。

10. 危機介入：失業や家族への暴力などの危機に対して、家族や本人をサポートする (フィンランド)。

11. 労働・雇用対策：若年者の就職先の増加を目指す (ニュージーランド, フィンランド)。長期の非就業者へのセミナーの実施など。

12. 訓練：自殺の危険がある人を早期に発見することを目指して、自殺予防に関連する各所のスタッフを訓練する。例えば、保健福祉関係のスタッフ、教育関係者、職業紹介所のスタッフ、公安関係者なども含まれる (ニュージーランド)。

13. 自殺の手段 (lethal methods) への対策：自殺の手段 (例：銃, 薬物) へのアクセスを低減する。どこまでを規制するかは国により異なるが、ガス, 火器, 薬, 橋へのアクセスを制限は、自殺予防に効果的であると報告されている (Daigle, 2005)

このように、さまざまな対策が考案され実行されているが、Mann et al. (2005) や Goldney (2005) などのレビューによると、自殺予防活動の効果を厳密な科学的方法で検証することは多くのコストを伴うため、困難だとされている (Gunnell & Frankel, 1994; Lewis et al., 1997)。つまり、統計学的には自殺というのは非常に稀な現象であり、さらに自殺に特有な危険因子がはっきりわかっていないために、十分な効果を見いだすために

確保しなければならないサンプル数は非常に大きくなる。このように自殺予防活動の効果を見るために、介入条件と統制条件のRCT（無作為割り当て試験）を行うことには実際的な困難が伴う。

そこで、Mann et al. (2005) や Goldney (2005) は文献のレビューを行い、これまで行われてきた自殺予防対策について総括している。より包括的なレビューを行っているMann et al. (2005) の結果によると、自殺やその危険因子であるうつに関する啓発活動（一般市民、プライマリケア医、gatekeeper（後述）のそれぞれに対するもの）、スクリーニング、治療的介入（薬物療法、心理療法）、自殺未遂者へのフォローアップ、自殺手段へのアクセスの制限（小火器・農薬・睡眠薬の制限や、家庭用ガス・自動車排気ガスの無毒化など）、メディア対策などが挙げられている。このなかでもっとも有効な介入は、プライマリケア医への啓発教育（うつ病の早期発見、適正治療のトレーニング）、gatekeeperへの啓発教育、および、自殺手段へのアクセスの制限（小火器・睡眠薬の制限、家庭用ガスの無毒化）としている。なお、gatekeeperとは「門番、守衛、監視者」などと訳されるが、ここでは聖職者、薬剤師、高齢者の介護人、企業の人事担当スタッフ、学校・軍隊・拘置所などの組織の労働者を指す。危険要因をもつ個人を同定するスクリーニングは、特に高校や大学などで成功例が報告されている一方で、一般人口において実施し高リスク群を見いだして自殺率の減少を目指すことについては、費用対効果を検討する必要があると述べている。

②日本における自殺予防対策

海外の自殺予防対策がそのままわが国に導入できるわけではない。たとえば、Mann et al. (2005) によるレビューでは、自殺手段へのアクセスの制限が効果的であるとされているが、本邦の自殺手段は縊首が多くを占めている。後述するように、近年のわが国における自殺予防対策の一端は、保健事業として地域介入によって実践されてきた経緯もある（Yamashita et al., 2005; 総務省, 2005）。自殺は文化的背景に強く支配される現象であり、一方、地域介入は地域組織化と社会資源の開発を主たる援助技法とするため、地域介入による自殺予防対策は地域特性によって制約を受ける（坂本, 2004）。以上のことから、わが国における地域介入による自殺対策プログラムのエビデンスは、本邦で実施された知見に基礎づけられることが求められるといえる。

近年、わが国では地域介入による自殺対策プログラムに関する知見が集積されつつある。本邦において、1985年以降に5年間以上施行された地域介入研究は7件に上る。いずれの地域介入研究も、研究デザインとして準実験的デザイン、すなわち、一般住民から成る動的コホートを用いた前後比較を採用し近隣対照を有していた。また、エンドポイントには自殺死亡率を採用していた。7件中6件ではサンプルサイズの検討がなされており、また、自殺死亡率の変化はトレンドから区別されて検出されていた。

各研究の介入プログラムの内容と介入効果は、次のとおりであった。7件中6件では、65歳以上の住民を介入対象に設定し、プログラムは自治体が主導して実施されていた。このうち、先駆けとなった新潟県（旧）松之