

り組みを情報共有できるよう、調査を進めていく。

#### 4. 今後の調査予定

本調査は、平成12年の日本精神科病院協会の調査以降、全国規模で、精神科医療機関における自殺の経験等を調査したものであり、自殺予防に役立っていると考えられる取り組みについての報告も含まれていることから、精神科医療の場における自殺予防の取り組みの充実に役立っていくことが期待される。今後は、調査再依頼を引き続き行っていくとともに、推定自殺発生率（通院・入院別、疾病別等）や自殺の関連要因の分析、自殺予防に役立っていると考えられる取り組みや、心理学的剖検への協力を確認できた医療機関へのヒアリングを行う予定である。

#### E. 結論

全国の精神科医療機関を対象として、精神科医療の場で経験している自殺ならびに自殺予防に役立っていると考えられる取り組みについて調査を実施し、平成23年1月4日時点での回答率は15.5%であり、通院・入院患者のうち年間自殺発生数は、病院288例（通院203例、入院85例）、診療所28例であった。主な自殺予防に役立っていると考えられる取り組みは、相談やアウトリーチなどの支援や病室、隔離室のハード面での配慮、地域の社会資源の活用や地域との連携を図っている例があげられた。今後は、推定自殺発生率や自殺の関連要因の分析を行うとともに、自殺予防に役立っていると考えられる取り組み等の把握を引き続き行い、精神科医療の場における自殺予防の取り組みに役立てられるよう、調査を進めていく。

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. 知的財産権の出題・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

表1

## 自殺予防に役立つと考えられる主な取り組み (H23年1月4日時点)

## ■患者相談の充実、アウトリーチ・デイケア・通院など直接的な患者への支援など

## ○相談の充実

精神保健福祉士を手厚く配備し、患者相談の部分を強化している。  
いじめ、不登校、発達の遅れなど、こころの問題、悩みを中心として電話相談の窓口を開設している。  
24時間、電話相談体制、自殺リスクの高いケースには、別途主治医の携帯電話番号を教える。  
外来通院先の紹介及びデイケアや訪問看護など、すぐに相談できる場所をお知らせする。  
近くで利用できる社会資源を紹介し、情報の提供を本人から同意を得られた場合、事前に情報提供する。  
ピアカウンセリングの当事者間の支え合い。

救急救命センターに自殺企図にて搬送され、自殺企図と判断された患者に対して臨床心理士や精神保健福祉士による自殺予防の心理教育および面談を実施。  
休職、失業で自信を失った人、家での居場所のない人にとって、デイケア利用により自己肯定感を高めてもらっている。

## ○訪問看護、アウトリーチ

外来については、日程のみに関わらず病状不安定ならば積極的に訪問看護を行っております。  
自殺(未遂)に及ぶ方々は、悩み・不安を自分の中に抱え込み人に相談しない傾向にあるため、アウトリーチは相談できる機会を作ることに役立っているのではないかと考えられる。  
地域の保健師等と協力しながら、訪問等を行ったり、地域のネットワークを強化し、本人を孤独にさせない様に連携を図る。

## ○電話等での確認

デイケアで1週間以上通所のない人(単身)へ電話で確認。  
通院予定日に来院されず、3ヶ月間経過した際、状況の確認の電話をするようにしている。  
通院日に来院されない場合、1人暮らしの場合は親族から情報を得る。一人暮らしで、知人、親族がいないときは訪問する。

## ■病室・隔離室等のハード面での配慮

鉄格子を撤去し強化アクリルを採用、監視モニタの採用  
室内に引っ掛け部分がない設計、紐などを吊るせないような構造(病室側ドアノブ、ドアストッパー、トイレドア等)  
外の非常階段へ立ち入れないように、ホテルロックを使用(階段側からは自由に開く)

## ■スタッフ間の連携、入院中の自殺企図患者への支援などソフト面での配慮

## ○自殺企図患者や家族への対応の仕方

自殺の可能性が感じられる時には、とにかく診療時間を多めにとり、回数を増やし本人とどうすれば一番良いか話し合い、職員間の連携をとにかく持つ  
患者個々の処遇を含め、病棟による統一した関わりとならない様に個別に支援。  
患者さんにとりまく環境(仕事、家庭など)に変化があった場合には患者様本人の情報だけでなく家族とのコミュニケーションの中から小さなヒントでも見つけるようにしている。  
長期入院している、孤独感から自殺に繋がるケースが考えられるため、病院側から家族へ面会、外出・外泊を依頼

## ○スタッフ間の連携・情報共有

言動のわずかな変化にも注意して、スタッフ間で情報を共有し、スタッフ間の連携を図る。  
朝の申し送り後のショートカンファレンスで、自殺もしくは自傷行為が考えられる患者様を洗い出して、スタッフ間で共通認識をもっていく→頻回の訪室、声かけ  
ストレス要因が経済、健康、家庭などの属性にあるのか判断し、他機関との連携につながるよう、相談や情報提供している。

## ■医療安全上の配慮、医療安全・自殺防止マニュアルの整備等

## ○医療安全上の配慮

「入院時及び継続指示書」に明記し、入院病棟に情報を伝達。隔離時は、「自殺企図・希死念慮のある患者の保護室入室」というチェックシートを用いて、安全確保に努めている。  
自殺に関連する情報があればすぐに病棟で自殺危険度アセスメントスケールにて評価し同時に看護計画に連動させていく。  
院内での自殺既遂・未遂事例について、医療安全管理者が情報をまとめ、院内スタッフに情報提供する。  
看護室内に配置している患者様のネームボード(ナースコールと連携)に自殺企図歴のある患者、希死念慮の患者様にピンクのシールを貼ってスタッフ全員が共有している。  
管理職(院長・事務部長・看護部長)による週1回の院内巡視。

## ○マニュアル等の整備

医療安全管理委員会が中心となり、病院全体で自殺防止マニュアルと自殺危険度アセスメントスケールを作成  
医療事故を減らすために起きた事故やヒヤリハットを報告・分析・対策案の検討を行い、類似した事故を減らすためのマニュアル作成やハード面の改善等を行っている。

## ■他機関との連携

医師会と連携し、一般診療所でうつ病の専門治療、入院が必要となった場合、紹介がスムーズに実施できるネットワークを構築している  
救急救命センターの自殺企図者へのリエゾン活動。  
自殺予防セーフティネット連絡協議会の委員及び圏域自殺予防セーフティネットの委員及びワーキンググループの委員として、積極的に自殺予防対策を検討している。  
アルコールで色々なものを失ってきた方々は自尊心が低い状態であることが多い。孤立化を防ぐためにも、自助グループを強くすすめている。  
自殺死された人の遺族へのフォローをしている。自死遺族の会への紹介。

## ■普及啓発・職員の資質向上

## ○一般住民への普及啓発

地域講演を行い、自殺に対する偏見をなくし、周囲の人のサインに気づけるよう啓発する。不眠治療がうつ病の早期治療となり、自殺予防にもなる。  
中学校や高校などの教育現場において、自殺予防について教員・啓発していくことが重要であると考えられる。  
一般住民、ケートキーパー(医学生、民生委員、保健師、看護師、医師)へのうつ病、自殺予防に関する啓発。  
病院の窓口にうつ病のパンフレット等や遺族支援の案内を置く。

## ○病院職員の資質向上

病院職員に対する講演形式の自殺予防教育。  
自殺企図者事例検討会を毎月1回開催し、介入方法や困難事例の対応等を検討し自殺予防に携わる職員の資質向上に努めている。  
遺族スタッフに対するディブリーフィング・心理学的剖検を試みるようにしているが、スキル不足の為に十分な成果は出していない。技術援助が必要である。

精神医療の場で経験している自殺ならびに  
自殺予防に役立っていると考えられる取り組みの調査

## 回答用紙

都道府県名： \_\_\_\_\_

記入日：平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

- 以下の点にご留意の上、ご回答ください -

1. 対象期間は**平成21年1月から平成21年12月までの1年間**です。
2. 調査票は、院内の事務職員や精神保健福祉士等の職員の方が、「診療録」から情報を把握できるものを記入していただき、診断名や自殺前の事例の状況等は主治医に確認の上、ご回答をお願いいたします。
3. 貴施設で**自殺既遂事例がない場合でも**、個票「II 自殺対策の取り組みについて」、「III 自殺の心理学的剖検調査への協力について」、および施設票へのご回答をお願いいたします。

## I. 自殺既遂事例について

1. 貴院の入院または通院患者についてお聞きします。平成21年1月から平成21年12月までの1年間に自殺した患者はありますか。この質問の回答は、**精神科医療機関受診者における自殺の発生数の推計に利用します。自殺した事例のない場合も必ずご回答ください。**

- 1) 該当事例があった（質問2にご回答ください）
  - 2) 該当事例はなかった（IIに進んでください）
2. 該当事例があったと回答した医療機関にお聞きします。自殺既遂の事例について、次ページの選択肢を参照の上、ご回答ください。

1	2	3	4	5	6	7	8	9
初診日	性別	年齢	診断名	治療形態	入院日数 (入院事例のみ)	最終受診日 (通院事例のみ)	回復 家庭	就労
年 月 日	男・女			通院・入院	年 月 日	年 月 日	有・無	有・無
年 月 日	男・女			通院・入院	年 月 日	年 月 日	有・無	有・無
年 月 日	男・女			通院・入院	年 月 日	年 月 日	有・無	有・無
年 月 日	男・女			通院・入院	年 月 日	年 月 日	有・無	有・無
年 月 日	男・女			通院・入院	年 月 日	年 月 日	有・無	有・無

10	11	12	13	14	15
既遂日	既遂場所 (その他を記述の場合は具体的な場所をご記入下さい)	自殺手段 (その他を記述の場合は具体的な内容をご記入下さい)	推定発生時刻	発見時刻	情報入手方法 ※ 複数回答可 (その他をお選びの場合は具体的な情報入手先をご記入下さい)
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					

16	17	18
念慮・未遂	自殺前の状況	自殺の家族歴
16-1 自殺念慮	17-1 病状 安定性	17-3 家庭 状況
16-2 自殺未遂	17-2 治療 コップリカ	17-4 身体的健康 問題
	17-3 治療 コップリカ	17-5 経済的 問題
	17-4 身体的健康 問題	17-6 仕事上問題
	17-5 経済的 問題	17-7 ネット利用
1		
2		
3		
4		
5		

※ 4 診断名、5 治療形態、11 既遂場所、12 自殺の手段、15 情報の手段、16 自殺念慮・未遂の既往、17 自殺前の事例の状況については、次ページの選択肢から該当する番号を選んでご記入下さい。診断名については、**主病名で1つのみ**を回答して下さい。

※ 5 治療形態のうち、入院中であった場合は「自殺既遂のあった時点での入院状況」に該当する番号を選択肢から選んでご記入下さい。

※ 該当事例が通院中であった場合、15 情報の入手方法について、自殺既遂の情報をご提供いただく場合は、ご記入下さい（複数回答可）。

※ 該当事例が入院中であった場合は入院日を、通院患者であった場合は最終受診日をご記入下さい。

【選択肢】

- 4 診断名（主病名で1つのみ）
- ① F0 症状性を有する器質性精神障害
  - ② F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害
  - ③ F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害
  - ④ F3 気分障害
  - ⑤ F4 神経性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
- 5 治療形態（入院形態）
- ① 任意入院 ② 医療保護入院 ③ 措置入院 ④ 応急入院 ⑤ その他の入院
- 11 既述場所
- ① 病棟内病室 ② 病棟内隔離室 ③ 病棟内その他 ④ 病棟外病院敷地内
  - ⑤ 自宅（住居内） ⑥ 自宅（非常施設内） ⑦ その他 ⑧ 不明
- 12 自殺の手段（主たる手段を選択）
- ① 首つり ② 有機溶剤吸引 ③ 服毒 ④ 縄絞等 ⑤ 掛ガス ⑥ その他のガス
  - ⑦ 感電 ⑧ 焼身 ⑨ 爆発物 ⑩ 銃器 ⑪ 刃物 ⑫ 入水
  - ⑬ 飛び降り ⑭ 飛び込み ⑮ その他 ⑯ 不詳
- 15 情報の入手方法（通院患者）
- ① 警察からの連絡 ② 家族からの連絡 ③ 他の医療機関からの連絡
  - ④ 他患者からの連絡 ⑤ その他
- 16 自殺念慮・未遂の有無（自殺既遂日より過去6カ月以内）
- 16-1 自殺念慮（死をほのめかす言動など）の有無 ① あった ② なかった ③ 不明
  - 16-2 自殺未遂（多量服薬、自傷行為など）の有無 ① あった ② なかった ③ 不明
- 17 自殺前の事例の状況（自殺既遂日より過去6カ月以内）
- 17-1 病状の安定度 ① 安定していた ② 不安定であった ③ どちらでもない ④ 不明
  - 17-2 治療の継続状況 ① 良かった ② 悪かった ③ どちらでもない ④ 不明
  - 17-3 家族状況 ① 変化があった ② 変化はなかった ③ どちらでもない ④ 不明
  - 17-4 身体的な健康問題 ① あった ② なかった ③ どちらでもない ④ 不明
  - 17-5 経済的な問題 ① あった ② なかった ③ どちらでもない ④ 不明
  - 17-6 仕事上の問題 ① あった ② なかった ③ どちらでもない ④ 不明
  - 17-7 ソーシャルサポート ① 良かった ② 悪かった ③ どちらでもない ④ 不明

II. 自殺予防の取り組みについて（全施設回答）

1. 貴施設において、自殺予防を目的としているか否かにかかわらず、自殺予防に役立っていると考えられること、重要だと考えて取り組んでいることがありましたらご紹介下さい。



2. 1にご回答いただいた方にお聞きします。ご回答いただいた内容について、研究者が訪問し、直接お話しを伺うとしたら、ご協力いただけるでしょうか。

- 1) 協力できる
- 2) 協力は難しい

III. 自殺の心理学的剖検調査への協力について（全施設回答）

独立行政法人国立精神・神経医療センター精神保健研究所自殺予防総合対策センターでは、厚生労働科学研究費補助金をもとに、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」（以下、「基礎調査」）を実施しております。この調査は、自殺で亡くなった方のご遺族等から、自殺に至る経緯、背景や要因等について、トレーニングを受けた専門の調査員がご遺族の方のお気持ちに十分配慮した上で面接調査を行います。お話しいただく方のプライバシーは固く守られ、調査結果は、今後の自殺予防対策やご遺族の方々への支援のあり方を検討する資料として活用されます。今回ご回答のあった自殺の既遂事例のいずれかについて、貴施設の職員の方からご遺族に「基礎調査」の行われていたことを紹介していただくことは可能でしょうか。

- 1) 可能である
- 2) わからない
- 3) 可能ではない

#### IV 貴施設の概要についてお聞きします。(全施設回答)

1. 平成21年1月から平成21年12月までの1年間の、精神科の入院・外来患者の  
実人数をご回答ください。

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
入院													
外来													

(注) 月毎の請求したレセプト枚数をご記入ください。

2. 医療機関の区分についてご回答ください。

- 1) 医療機関区分1 (いずれか1つに○をつけてください)

- (1) 大学附属病院
- (2) (1)以外の総合病院 (内科、外科、産婦人科、眼科および耳鼻咽喉科を有する100床以上の病院)
- (3) (1)(2)以外の病院
- (4) 精神神経科診療所

- 2) 医療機関区分2 (いずれか1つに○をつけてください)

- (1) 国立病院 (独立行政法人を含み、国立大学法人は含まない)

- (2) 都道府県立病院、政令市立病院

- (3) その他の公立病院

- (4) 医療法人病院

- (5) 個人病院

- (6) その他の法人病院 [財団法人等] (国公立大学法人、公立大学の附属病院を含む)

→ (2)(3): 一部事務組合、広域連合、地方独立行政法人が設置する病院を含む。これらの加入者・設立者に、都道府県・政令市を含む場合は2、都道府県・政令市以外のみの場合は3を選択。ただし公立大学法人は含まない。

- 3) 医療機関区分3 (いずれか1つに○をつけてください)

- (1) 単科精神科病院 [病床すべてが精神病床である病院] (精神病床数 )
- (2) 単科精神科病院以外 (精神病床数 )
- (3) 精神神経科診療所 (精神病床数 )

3. 入院している患者の状況 (平成21年6月末日での状況をご記入下さい)

(平成21年6月30日現在)

疾患名	総数	
	入院患者	通院患者
FO 症状性を含む器質性精神障害		
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害		
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害		
F3 気分(感情)障害		
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害		
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害		
その他		
合 計		

※ 入院患者については、診療所は空欄のまま構いません。

医療機関名および回答者様のご所属をご記入下さい。ご回答に関するお問い合わせをさせていただきます(ただし以外には用いず、調査終了後には情報を削除いたします)。

※ ご回答者様が複数の場合は、ご回答に関するお問い合わせの際に窓口になって下さる方についてご記入下さい)

医療機関名 \_\_\_\_\_

ご所属・職名	
ご連絡先	TEL FAX E-mail :
ご氏名	

ご協力ありがとうございました。

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）  
「自殺の原因分析に基づく効果的な自殺防止対策の確立に関する研究」  
分担研究報告書

自殺既遂者の心理社会的特徴に関する研究

(1) 対象の属性に関する全国自殺既遂者・パイロット研究対象者との比較

研究分担者	松本 俊彦	((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
研究協力者	赤澤 正人	((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
	竹島 正	((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
	白川 教人	(横浜市こころの健康相談センター)
	藤田 利治	(統計数理研究所)
	勝又陽太郎	((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
	廣川 聖子	((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
	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)

研究要旨：

【目的】「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」の平成 22 年 12 月末時点での進捗における対象者の属性について、パイロットスタディや既存資料と比較検討することが目的である。

【方法】平成 22 年 12 月末日での段階で、面接票が到着した 88 事例の対象者の属性に関して、パイロットスタディ、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。

【結果および考察】本調査の対象は地域別で見ると、東海北陸・近畿の割合がやや高く、九州の割合がやや低かった。パイロットスタディとの比較では、親族や友人知人の自殺企図と生涯における転職歴に有意差が確認され、本調査における親族や友人知人の自殺企図と生涯における転職歴の割合が高かった。人口動態統計との比較では、本調査の対象は年齢階級別（10 歳階級）で見ると、20 代と 30 代の割合が高く、60 代の割合が低いという結果になった。また、本調査の対象は、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になった。本調査から、若い世代の自殺予防の啓発の必要性、転職者への支援の重要性が示唆された。また、親族や友人知人の自殺企図後の周囲の関係者への支援は、自殺予防の契機となる可能性も推測された。

【結論】本調査には対象の数的限界および対象の代表性に関する限界等があるが、パイロットスタディとの比較、人口動態統計および自殺の概要資料との比較を通して自殺者の属性に関して一定の知見を得ることができたと思われる。

A. 研究目的

本研究班では、厚生労働科学研究「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究（主任研究者 北井暁子）」において、平成 17 年度「心理学的剖検に関するフィージビリティに関する研究」、平成 18 年度「心理学的剖検のパイロットスタディに関する研究」、ならびに平成 19 年度「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）」で、全国的な心理学的剖検の実施の準備を進めてきた。これらの成果を踏まえ、平成 19 年 12 月より、全国規模による、心理学的剖検の手法を用いた自殺の実態調査（「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」）を実施しており、平成 22 年 12 月末の時点で、調査センターに記入済みの面接票が

88 事例到着している。

本報告では、88 事例の対象の属性について、平成 18 年度のパイロットスタディにおける 28 事例の対象、既存資料である厚生労働省大臣官房統計情報部の「人口動態統計」、警察庁生活安全局の「自殺の概要資料」との比較を行い、対象の属性について考察を行った。

## B. 研究方法

調査面接が終了し、調査センターに面接票が届けられた 88 事例の自殺者の属性の内、性別、年齢、婚姻歴、地域別、自殺の手段（複数の方法を用いていた場合は主たる手段を集計している）、過去の自傷・自殺企図歴、親族や友人知人の自殺企図、死亡時の職業、生涯における転職歴、生涯における休職歴について、パイロットスタディ、人口動態統計、自殺の概要資料との比較検討を行った。

地域別は、地方厚生局の管轄に従い、事例数を考慮した上で、北海道・東北、関東信越、東海北陸・近畿、中国・四国、九州に分類を行った。

なお、本調査の調査体制の整っていない地域にお住まいのご遺族から調査センターに調査協力の申し出があった場合や、調査地域にお住まいのご遺族が調査センターでの調査を希望された場合には調査センターで調査を行った。調査センターの研究員のみで 9 事例の調査を実施し、その地域別については、死亡者の居住地によって分類を行った。

また「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」では、死亡時の年齢が 20 歳以上の自殺者を対象としたが、未成年の自殺者のご遺族から調査協力の申し出があった場合には、調査の趣旨および分析の際には除外される可能性があること等を説明した上で、了解をいただいたご遺族に調査を行った。従って、本報告は未成年者の自殺事例を含んだ事例数であることを注記しておく。

### 1) パイロットスタディとの比較

平均年齢について、Student-t 検定を行った。そして、年齢を除いた各属性の度数及び割

合について、Fisher の正確検定を行った。その際  $2 \times 2$  以上の項目については Bonferroni 補正を行い、有意水準を調整した。

### 2) 人口動態統計との比較

対象の年齢階級別、男女別、地域別、自殺の手段別について、平成 21 年の人口動態統計と比較を行った。なお、年齢階級別について、人口動態統計では 5 歳階級で作成されているが、事例数を考慮して、人口動態統計を基に作成した 10 歳階級で比較を行った。

### 3) 自殺の概要資料との比較

対象の性別、地域別、死亡時の職業について、平成 21 年中における「自殺の概要資料」と比較を行った。

（倫理面への配慮）

本調査は、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施されたものである。

## C. 研究結果

### 1) パイロットスタディとの比較

対象の各属性について、結果を表 1 に示す。

本調査の対象の内訳は、男性 64 名、女性 24 名で、平均年齢は 41.4 歳（SD [標準偏差] =15.8）であった。一方、パイロットスタディの対象の内訳は、男性 18 名、女性 10 名で平均年齢は 44.9 歳（SD=19.1）であった。

地域別でみると、本調査とパイロットスタディで有意差が認められたが、Bonferroni 補正を行うと有意差はないことが分かった。本調査の対象は、パイロットスタディに比べて東海北陸・近畿、の割合が高く、九州の割合が低いという結果となった。

過去の自傷・自殺企図歴については、本調査の対象の割合が高くなっていたが有意差は認められなかった。

親族や友人知人の自殺企図については、有意差が認められた ( $p < 0.01$ )。パイロットスタディでは親族や友人知人の自殺企図歴は 8 事例 (28.6%) であったが、本調査では半数以上の 53 事例 (60.2%) であった。

自殺の手段は、どちらの対象も縊首が最も

多く、半数を超えていることが分かった。本対象ではガス（練炭）を用いた自殺の割合が高いことが分かった。

死亡時の職業は、本調査では被雇用者が41名（46.6%）で最も多く、次に無職者が24名（27.3%）であった。パイロットスタディでは、無職者が11名（39.3%）で最も多く、次に被雇用者が10名（35.7%）であった。

生涯における転職歴については、有意差が認められた（ $p < 0.01$ ）。パイロットスタディでは9事例（32.1%）であったのに対し、本調査では6割以上の56事例（63.6%）に生涯の転職歴が確認された。生涯における休職歴は、パイロットスタディに比べて本調査における割合が高かったが有意差は認められなかった。

## 2) 人口動態統計との比較

対象の性別、年齢階級別、地域別、自殺の手段別について、平成21年の人口動態統計との比較を行った。

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（表2）。

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（表3）。

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（表4）。

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（表5）。

## 3) 自殺の概要資料との比較

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（表6）。

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（表7）。

本調査における職業分類は「自営者：雇い無し」、「自営者：雇い有り」、「家族従業者」、「被雇用者」、「主婦／主夫」、「無職者」、「学生・生徒」、「不明」としている。一方、平成21年中の自殺の概要資料における職業分類は「自営業・家族従事者」、「被雇用者・勤め人」、「無職者（学生・生徒等含むが別記載）」となっている。そして自殺の概要資料では「無職者」に「主婦」が含まれている。

このように、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／主夫」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。

死亡時の職業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、「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（表8）。

## D. 考察

### 1) 性別・年齢・地域・職業に関する考察

一般的には、自殺既遂者は女性よりも男性に多いことが知られている。本調査、パイロットスタディ、人口動態統計、自殺の概要資料における自殺者の男女比からも、男性自殺者の割合が高く、約7割を占めていることができた。

対象の年齢に関して、本調査では、15歳から78歳の年齢幅であり、パイロットスタディでは、12歳から79歳の年齢幅であった。平均年齢はどちらも40歳代で有意差はみられなかったが、本調査における平均年齢がやや低くなっていた。

人口動態統計との比較でみた場合、20代・30代という比較的若い年齢層の自殺者の割合が高くなっているのが、本調査の対象の特徴といえる。また本調査では高齢者層の自殺者の割合は人口動態統計に比べて低いことが



特徴であると思われた。人口動態統計によれば、30歳未満の青少年の自殺者数は全体の10%台前半で推移しているが、自殺死亡率は増加傾向を示している。平成20年に問題化した硫化水素自殺者数のうち約60%が無職者で、20代・30代が自殺者数の半数以上を占めていたことも報告されている。本調査からも20代・30代といった若い年齢層への自殺予防対策の重要性が示唆されたといえよう。

地域別でみると、本調査の対象は、東海北陸・近畿の割合がやや高く、九州の割合が低く感じられた。人口動態統計、自殺の概要資料との比較では、自殺者の地域別の割合は、ほぼ同じような傾向であるように思われた。つまり、中国地方を除いた本州で60%以上を占め、北海道・東北で20%以下、中国・四国で10%前後であることが確認できた。

死亡時の職業に関して、自殺の概要資料との比較では、職業分類に若干の差異があるが、本調査の対象は、被雇用者・勤め人の割合が高く、無職者の割合が低いといったことが特徴と思われる。ただし本調査は、同居していた遺族からの聞き取りを原則としているため、単身者あるいは単身の無職者といった自殺者の情報が反映されていないことに注意する必要がある。

パイロットスタディとの比較では、各職業の割合に有意差はみられなかったが、本調査では有職者の割合が高いことが特徴と思われる。生涯における転職歴がある割合は、本調査における対象のほうが高くなっており、有意差が確認された。注意しておきたいのは、生涯における転職の経験が自殺のリスクを高めるといった単純なものではなく、転職の理由や背景について、各事例を慎重に検討することで、自殺との関連性を明らかにすることが必要である。

本調査の結果から、比較的若い世代の自殺予防に関する啓発の必要性や、転職者への支援の重要性が示唆された。

## 2) 親族や友人知人の自殺企図に関する考察

本調査の対象では、親族や友人知人の自殺企図の割合がパイロットスタディに比べて高い傾向にあることが分かった。これまでの研究で、家族の自殺既遂歴は、自殺行動を有意に高めることが報告されている。重要な関係にあった人が自殺した場合は、遺された者は強い精神的打撃を受けるが、周囲からのサポートの有無によってその大きさは異なり、場合によっては自殺のリスクが高まることもある。本調査の自殺企図には自殺未遂も含んでおり、慎重な検討が必要であるが、対象の半数以上に親族や友人知人の自殺企図があることは看過できない割合であると思われる。限られた対象数で結果を一般化することはできないが、妥当性が確認できれば、親族や友人知人の自殺企図後の周囲の関係者への支援やサポートは、自殺予防の契機となる可能性があると思われる。

## E. 結論

平成22年12月末の時点で、調査面接を終了し、調査センターに記入済みで到着している面接票88事例の対象の属性について、パイロットスタディ、人口動態統計、自殺の概要資料と比較検討を行った。

本調査の対象は地域別でみると、東海北陸・近畿の割合がやや高く、九州の割合がやや低かった。パイロットスタディとの比較では、親族や友人知人の自殺企図と生涯における転職歴に有意差が確認され、本調査における親族や友人知人の自殺企図および生涯における転職歴の割合が高かった。その他の属性について有意差はみられず、性別は男性の方が多く、自殺の手段として縊首が最も多いという結果であった。人口動態統計との比較では、本調査の対象は年齢階級別（10歳階級）でみると、20代と30代の割合が高く、60代の割合が低いという結果になった。また、職業分類に若干の違いがあったが、本調査の対象は、自殺の概要資料と比べて被雇用者の割合が高く、無職者の割合が低いという結果に

なった。

本調査には対象の数的限界および対象の代表性に関する限界等があるが、自殺者の属性に関して一定の知見を得ることができたと思われる。

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

表1 対象の属性に関するパイロットスタディとの比較

	本調査 (n=88)	パイロットスタディ(n=28)	P値
性別(男性)	64(72.7%)	18(64.3%)	0.48
平均年齢(標準偏差)	41.4(SD=15.8)	44.9(SD=19.1)	0.34
婚姻歴あり	54(61.4%)	19(67.9%)	0.65
地域別			
北海道・東北	13(14.8%)	6(21.4%)	
関東信越	33(37.5%)	8(28.6%)	
東海北陸・近畿	28(31.8%)	6(21.4%)	0.02*
中国・四国	8(9.1%)	0(0%)	
九州	6(6.8%)	8(28.6%)	
自殺の手段			
縊首	49(55.7%)	14(50.0%)	
飛び降り	13(14.8%)	4(14.3%)	
入水	3(3.4%)	3(10.7%)	
薬物	7(8.0%)	0(0%)	
ガス	12(13.6%)	2(7.1%)	
飛び込み	1(1.1%)	1(3.6%)	0.06
自動車などでの衝突	0	0(0%)	
拳銃・爆発物	0	0(0%)	
焼身	1(1.1%)	3(10.7%)	
鋭利な刃物や鈍器	0	1(3.6%)	
その他の方法	1(1.1%)	0(0%)	
不明	1(1.1%)	0(0%)	
過去の自傷・自殺企図歴あり	34(38.6%)	8(28.6%)	0.37
親族や友人知人の自殺企図あり	53(60.2%)	8(28.6%)	0.002**
死亡時の職業			
自営者:雇い有り	5(5.7%)	0(0%)	
自営者:雇い無し	7(8.0%)	4(14.3%)	
家族従業者	0(0%)	0(0%)	
被雇用者	41(46.6%)	10(35.7%)	0.41
主婦/主夫	4(4.5%)	0(0%)	
無職者	24(27.3%)	11(39.3%)	
学生・生徒	7(8.0%)	3(10.7%)	
生涯における転職歴あり	56(63.6%)	9(32.1%)	0.004**
生涯における休職歴あり	19(21.6%)	4(14.3%)	0.59

注1) 平均年齢の比較はStudent-t検定を行った。

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01

注2) 割合の比較はFisherの正確検定を行った。

注3) 地域別はFisherの正確検定では有意差が認められたが、Bonferroni補正による有意水準の調整後は有意差がなかった。

表2 性別でみた自殺者数と割合①

	本調査	人口動態統計
男	64(72.7%)	22189(72.3%)
女	24(27.3%)	8518(27.7%)
計	88	30707

表3 年齢階級別(10歳階級)でみた自殺者数と割合

	本調査	人口動態統計
20歳未満	4(4.5%)	512(1.7%)
20代	18(20.5%)	3213(10.5%)
30代	26(29.5%)	4477(14.6%)
40代	14(15.9%)	4888(15.9%)
50代	14(15.9%)	6088(19.8%)
60代	6(6.8%)	5578(18.2%)
70代	6(6.8%)	3499(11.4%)
80代	0	1863(6.1%)
90歳以上	0	398(1.3%)
不詳	0	191(0.6%)
計	88	30707

表4 地域別でみた自殺者数と割合①

	本調査	人口動態統計
北海道・東北	13(14.8%)	4279(13.9%)
関東信越	33(37.5%)	11091(36.1%)
東海北陸・近畿	28(31.8%)	8650(28.2%)
中国四国・四国	8(9.1%)	2785(9.1%)
九州	6(6.8%)	3622(11.8%)
外国	0	15(0.0%)
不詳	0	265(0.9%)
計	88	30707

表5 自殺の手段別にみた自殺者数と割合

	本調査	人口動態統計
縊首	49(55.7%)	19880(64.7%)
飛び降り	13(14.8%)	2387(7.8%)
入水	3(3.4%)	896(2.9%)
薬物	7(8.0%)	1071(3.5%)
ガス	12(13.6%)	4348(14.2%)
飛び込み	1(1.1%)	685(2.2%)
自動車などでの衝突	0	5(0.0%)
拳銃・爆発物	0	36(0.1%)
焼身	1(1.1%)	493(1.6%)
鋭利な刃物や鈍器	0	686(2.2%)
その他の方法	1(1.1%)	99(0.3%)
不明	1(1.1%)	121(0.4%)
計	88	30707

表6 性別でみた自殺者数と割合②

	本調査	自殺の概要資料
男	64(72.7%)	23472(71.5%)
女	24(27.3%)	9373(28.5%)
計	88	32845

表7 地域別でみた自殺者数と割合②

	本調査	自殺の概要資料
北海道・東北	13(14.8%)	4726(14.4%)
関東信越	33(37.5%)	11777(35.9%)
東海北陸・近畿	28(31.8%)	9335(28.4%)
中国四国・四国	8(9.1%)	3016(9.2%)
九州	6(6.8%)	3991(12.2%)
計	88	32845

表8 死亡時の職業別でみた自殺者数と割合

	本調査	自殺の概要資料
自営業・家族従事者	12(13.6%)	3202(9.7%)
被雇用者・勤め人	41(46.6%)	9159(27.9%)
無職者	28(31.8%)	18722(57.0%)
学生・生徒等	7(8.0%)	945(2.9%)
不詳	0	817(2.5%)
計	88	32845

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）  
「自殺の原因分析に基づく効果的な自殺防止対策の確立に関する研究」  
分担研究報告書

自殺既遂者の心理社会的特徴に関する研究  
(2) 性差からみた検討

研究分担者 松本 俊彦 ((独)国立精神・神経医療研究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 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)  
赤澤 正人 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)  
廣川 聖子 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)  
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)  
白川 教人 (横浜市こころの健康相談センター)  
竹島 正 ((独)国立精神・神経医療研究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、男性の自殺既遂事例 64 例と女性の自殺既遂事例 24 例の心理社会的要因を比較しその特徴を明らかにした。

【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 22 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 88 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、性別で比較を行った。

【結果および考察】男性は、中高年層が多く、婚姻歴のあるものが多かった。また、死亡時有職者が多く、経済的問題や借金を抱えているものが多いこともわかった。一方女性は若年者が多く、婚姻歴のあるものは少なく、死亡時に有職者が少なかった。死亡前の行動の比較では、男性は死亡前一年間にアルコール問題を多く呈しており、死亡時にアルコール関連障害と診断されるものが多い一方、女性は自傷行為や死に関する発言が多く、死亡時に摂食障害の診断が多かった。死亡時の精神疾患の罹患率に有意差はなく男女ともに高い罹患率を示したが、男性は女性よりも死亡前一年間に援助希求をするものが少なく、死に関する発言をしていなかったことがわかった。

【結論】本研究から、性別ごとの自殺既遂者の心理社会的特徴が示され、男性への経済的支援や精神医学的支援の必要性が示された。さらに、女性においては従来の自殺未遂者の特徴と類似した特徴も示され、今後の研究への方向性が示唆された。

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<sup>3)</sup>、それ以後も、中高年男性は自殺者数の約 4 割を占めている<sup>8)</sup>。自殺率では男性は女性の約 2.6 倍であり<sup>10)</sup>、男性の

自殺問題は深刻である。その一方で、自殺既遂者ではなく自殺未遂者に関しては女性が多いことがこれまで多くの研究から示されている<sup>9)</sup>。たとえば、女性の未遂者では複数回の自傷行為や過量服薬、飛び降りといった、自殺関連行動が多いことが示されている<sup>14)</sup>。

このように、自殺に関する傾向は男女で違いがあるため、それぞれの特徴に応じて対応していくことが重要であろう。

そこで、今回我々は、心理学的剖検 (Psychological Autopsy)<sup>13)</sup> の手法を用いた自殺既遂者の事例から、男性の事例と女性的事例の比較を通じて、その心理社会的特徴ならびに死亡前の行動や精神医学的診断について性差の検討を行った。よって、ここにその結果を報告する。

## 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<sup>13)</sup>」から得られたデータをもとに分析を行った。この調査は、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 12 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。2010 年 12 月 31 日現在、計 88 事例の調査が完了している。本研究では、88 事例を分析対象とした。

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<sup>13)</sup>。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-IV<sup>2)</sup>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、人口統計学的属性、家族構成、生活歴、死亡時の就労状況、借金（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（借金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、死亡時の何らかの精神疾患の有無、死亡前の自殺関連行動（自傷行為、死に関する発言、失踪、事故経験）、死亡前一年間のアルコール問題、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）、死

亡時の精神医学的診断に関する情報を抽出し、男女間で比較した。統計的分析には、SPSS version 16.0 (SPSS, Chicago, IL, USA) を用いて  $\chi^2$  検定を行い、両側検定にて 5% 未満の水準を有意とした。

（倫理面への配慮）

本研究は、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施された。

## C. 研究結果

対象となった自殺既遂事例 88 例中、男性の既遂事例は 64 事例 (73%) であり、女性の既遂事例は 24 事例 (27%) であった。

性別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。男女間で、年齢、婚姻歴に有意差があり、男性は中高年が多く婚姻歴のあるものが多かった。一方、女性は若年者層が多く婚姻歴のあるものが少なかった。また、死亡時の就業状況に有意な差があり、男性のほうが死亡時の有職率が高く、女性よりも経済的問題や借金を抱えていたものが多かった。

死亡前の行動の比較では、女性の自傷行為が男性よりも有意に多く、死亡前一カ月間に死に関する発言も女性のほうが有意に多かった。一方、男性では、死亡一年前に援助希求をしない者が有意に多く認められた。なお、男性は死亡前にアルコール問題を呈するものが有意に多かった。

死亡時に何らかの精神疾患が疑われる者の割合では男女間で有意差はなかったものの、男性ではアルコール関連障害、女性では摂食障害の有病率が有意に高いことが示された。

## D. 考察

本研究では、男性のほうが女性よりも年齢層が高く、男性の自殺既遂事例の多くが中高年男性であることが示された。また、男性の既遂事例では死亡時に有職者が多く、経済的問題や借金を抱えていたものが多いことも示された。これは、現在本邦での自殺既遂者の

多くが中高年男性であることや、自殺の動機の上位に経済的問題があげられていることと一致している。このことをふまえると、男性では働き盛りの中高年で家計を担う立場にあるものが多く自殺既遂に及んでおり、借金といった経済的問題が自殺の背景にかかわっているととも考えられる。とくに、借金は自殺の危険因子の一つであり<sup>5)</sup>、男性の自殺対策において経済的な対策は不可欠であろう。

また、男性は死亡一年前にアルコール問題を呈していたものが多く、死亡時にアルコール関連障害と診断されるものが多いことが明らかにされた。これまで、すでに我々は別の論文<sup>1)</sup>の中で自殺とアルコール問題の関連について指摘しており、また、本研究のように借金や経済的問題を抱えた中高年男性自殺既遂者は睡眠の問題をアルコールで対処するなど、アルコールの問題使用があったことも示されている<sup>7)</sup>。このように、中高年男性の自殺予防においては、アルコール問題に注意する必要があるだろう。

以上のように、男性ではアルコール関連障害が多く、85.9%が死亡時に何らかの精神障害に罹患していたにもかかわらず、女性よりも援助希求が少なかった。これまで、精神的問題に関する援助希求での性差は多くの研究で示されており、男性は女性よりも精神的問題で医療サービスを利用しないことが多く指摘されている<sup>9)</sup>。本研究の自殺既遂者においても、男性は死亡前に援助希求行動をとる人が少ないことが確認された。また、女性に比べ自傷行為や死に関する発言をしない傾向があるため、周囲も自殺のサインに気づきにくいかもしれない。したがって、男性の自殺予防においては、アルコール問題といった精神的問題が背後に潜んでいる可能性を考慮し、早期に精神医学的問題を発見し、支援につなげていく必要があるだろう。

次に、女性の自殺既遂者の特徴として、若年者が多く、婚姻歴のある者が少なく、死亡時に仕事をしていない人が多いことが示された。さらに、死亡前一月間の死に関する発

言や、自傷行為が多くみられること、死亡時の臨床診断では摂食障害の有病率が高いことが示された。若年、自殺関連行動の多さ、女性における摂食障害といったこれらの特徴は、自殺未遂者にみられる特徴と一致しており<sup>4)</sup><sup>12)</sup>、自殺未遂者と類似の特徴を持ったものが実際に自殺既遂に及んでいることが本研究から示唆された。これまで、自殺未遂の既往は後の自殺の危険因子であることも示されており<sup>11)</sup>、自殺未遂者への綿密な対策が必要であろう。しかし、自殺未遂者が必ず既遂に至るとは限らず、今後は自殺既遂者と未遂者を比較し相違点を明らかにすることで、自殺既遂への危険因子や介入点を探るようなさらなる研究が必要であろう。

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、本研究は、援助希求の性差に関する先行知見と一致する報告であり、自殺未遂者の特徴と自殺既遂の関連についての可能性を示唆する報告として意義がある。今後は、自殺既遂者と自殺未遂者の相違点を比較することで、介入のポイントや自殺既遂への危険因子を特定していくことが望まれる。

## 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、男女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、方法論的限界も多い研究ではあったが、これまでの先行知見を支持する報告であり、今後の研究への課題を示唆するものである。今後さらなる研究によって自殺予防研究の発展に寄与する意義のある知見が示されると考えられる。



F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 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
  - 2) 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, 川上憲人, 渡辺直樹, 平山正実, 竹島 正: 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. 精神医学 52(6): 561-572, 2010
  - 3) 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, 川上憲人, 渡辺直樹, 平山正実, 亀山晶子, 横山由香里, 竹島 正: 死亡時の就労状況からみた自殺既遂者の心理社会的類型について～心理学的剖検を用いた検討～. 日本公衆衛生雑誌 57 (7): 550-559, 2010
  - 4) 亀山晶子, 松本俊彦, 赤澤正人, 勝又陽太郎, 木谷雅彦, 廣川聖子, 竹島 正: 負債を抱えた中高年自殺既遂者の心理社会的特徴. 精神医学 52 (9): 903-907, 2010
  - 5) 赤澤正人, 松本俊彦, 立森久照, 竹島 正: アルコール関連問題を抱えた人の自殺関連事象の実態と精神的健康への関連要因. 精神神経学雑誌 112 (8): 720-733, 2010
  - 6) 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
  - 7) 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
  - 8) 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.
  - 9) 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
  - 10) 松本俊彦: 自傷と自殺～「死にたいくらい」のつらさを生き延びる子どもたちの隠された傷. 月刊少年育成 650 (5): 16-21, 2010
  - 11) 松本俊彦: 青年期の自殺とその予防—自傷行為に注目して—. ストレス科学 24 (4): 229-238, 2010
  - 12) 赤澤正人, 竹島 正, 松本俊彦, 江口のぞみ: 自殺の心理学的剖検からみたこれからの自殺対策. 保健の科学 52 (7): 441-446, 2010
  - 13) 松本俊彦: リストカットを超えて～「故意に自分の健康を害する行為」をどう捉えるか～. 青年期精神療法 7 (1): 4-14, 2010
  - 14) 松本俊彦: 教育講演Ⅲ: 職場における自殺予防～アルコール問題と自殺. 産業精神保健 18 (4): 296-300, 2010
2. 学会発表
- 1) 松本俊彦: 自殺総合対策における精神科医療の課題～総合的な精神保健的対策を目指して～. シンポジウム 18「自殺予防と精神保健医療の役割」自殺対策における自殺とは何か. 第 106 回日本精神神経学会学術総会, 2010. 5. 21, 広島
  - 2) 松本俊彦: 自殺総合対策における精神科医療の課題～総合的な精神保健的対策を目指して～. 第 16 回日本精神神経科診療所協会総会・学術研究会 メインシンポジウム「こころの絆の再構築—地域から自殺対策を考える—」, 2010. 6. 20, パシフィコ横浜
  - 3) 松本俊彦: 専門講座Ⅱ 自傷行為の理解と援助～アディクションと自殺のあいだ. 第 32 回日本アルコール関連問題学会, 2010. 7. 16, 神戸
  - 4) 松本俊彦: 教育講演Ⅲ 職場における自

- 殺予防～アルコール問題と自殺. 第17回  
日本産業精神保健学会, 2010. 7. 17, 金沢
- 5) 松本俊彦: 若者のサブカルチャーと自殺.  
第34回日本自殺予防学会総会 シンポジウムⅢ「減らない自殺—社会・文化的な視点から考える」, 2010. 9. 11, 大妻女子大学, 東京
  - 6) 松本俊彦: 3学会合同シンポジウム4「物質使用障害と自傷・自殺～最近の研究から」, 平成22年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会, 2010. 10. 7, 小倉
  - 7) 松本俊彦: 公開講座「自殺予防と精神科救急」. 第18回日本精神科救急学会, 2010. 10. 15, 大阪
  - 8) 深井美里, 兼城佳弘, 松本俊彦, 石川雅久, 井上英和, 大竹智英, 塚本哲司, 関口隆一, 杉山 一: 精神科救急情報センターにおける自殺防止の取り組み. 第18回日本精神科救急学会, 2010. 10. 15, 大阪
  - 9) 松本俊彦: 嗜癮問題と自傷・自殺. シンポジウム「自殺予防と嗜癮」, 第21回日本嗜癮行動学会, 2010. 11. 21, 岡山衛生会館
- 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 52:561-572, 2010
  - 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) 林直樹, 五十嵐雅, 今井淳司, 他: 自殺関連行動を呈する精神科入院患者の診断と臨床特徴 都立松沢病院入院例の検討. 精神神経学雑誌 111:502-526, 2009
  - 5) Hintikka J, Kontula O, Saارينen P, et al: Debt and suicidal behaviour in the Finnish general population. Acta Psychiatr Scand 98:493-496, 1998
  - 6) 伊藤香苗, 久永文恵, 石原明子: 自殺と性別, セクシャリティ. 精神保健研究 49:27-33, 2003
  - 7) 亀山晶子, 松本俊彦, 勝又陽太郎, 他: 負債を抱えた中高年自殺既遂者における心理社会的特徴: 心理学的剖検による検討. 精神医学 52:903-907, 2010
  - 8) 警察庁: 平成21年中における自殺の概要資料. 生活安全の確保に関する統計, 2010 ([http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/220513\\_H21jisatsunogaiyou.pdf](http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/220513_H21jisatsunogaiyou.pdf))
  - 9) Möller-Leimkühler AM: Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. J Affect Disord 71:1-9, 2002
  - 10) 内閣府. 平成22年版自殺対策白書. 2010
  - 11) Runeson B, Tidemalm D, Dahlin M, et al. Method of attempted suicide as predictor of subsequent successful suicide: national long term cohort study. BMJ.342:c3222, 2010
  - 12) Stacy W. A review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population. Psychiatr. Serv. 2001; 52: 368-375.
  - 13) 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

- 14) Yamada T, Kawanishi C, Hasegawa H, Sato R et al. Psychiatric assessment of suicide attempters in Japan: a pilot study at a critical emergency unit in an urban area. BMC Psychiatry 7 : 64, 2007

表 性別による心理社会的特徴の比較

		男性 (n= 64)	女性 (n= 24)	$\chi^2$ 値 or t値
死亡時年齢	若年者(-29)	9(14.1%)	13(54.2%)	14.31 **
	中年(30-64)	46(71.8%)	10(41.7%)	
	高齢者(65-)	9(14.1%)	1(4.2%)	
	平均年齢	44.5(SD=15.4)	33.2(SD=14.1)	3.12 **
家族歴・生活歴	婚姻歴	45(70.3%)	9(20.8%)	6.60 *
	離婚歴	6(9.4%)	0(0.0%)	1.16
	15歳以前の親との離別	8(12.5%)	7(29.2%)	2.35
	精神疾患の家族歴	24(37.5%)	8(33.3%)	0.01
	自殺既遂の親族/友人歴	39(60.9%)	14(58.3%)	0.02
	15歳以前のいじめ被害	17(26.6%)	10(41.7%)	2.87
就労状況	死亡時有職者	45(70.3%)	8(33.3%)	8.48 **
	自営業者	11(17.2%)	1(4.2%)	1.53
	被雇用者	34(53.1%)	7(29.2%)	3.12
	無職者	16(25.0%)	8(33.3%)	0.26
	主婦・主夫	0(0.0%)	4(16.7%)	7.66 **
	学生	3(4.7%)	4(16.7%)	1.98
	転職歴	43(67.2%)	13(54.2%)	0.44
	休職歴	17(26.6%)	2(8.3%)	2.85
経済的問題	経済的な問題あり	25(39.1%)	2(8.3%)	6.37 *
	借金	38(59.4%)	1(4.2%)	19.38 ***
死亡前行動	ギャンブル	8(12.5%)	2(8.3%)	0.03
	事故経験	7(10.9%)	5(20.8%)	0.73
	失踪経験	16(25.0%)	10(41.7%)	1.59
	自傷行為	18(28.1%)	16(66.7%)	9.37 **
	死亡前一ヶ月間の死に関する発言	30(46.9%)	19(79.2%)	6.13 *
	遺書	32(50.0%)	12(50.0%)	0.00
	死亡前一年間のアルコール問題	21(32.8%)	1(4.2%)	6.19 *
	死亡前一ヶ月間の自殺関連情報へのアクセス	7(10.9%)	6(25.0%)	1.74
	死亡前一年間の援助希求	33(51.6%)	19(79.2%)	4.42 *
	健康問題	身体疾患	17(26.6%)	3(12.5%)
精神疾患		55(85.9%)	22(91.7%)	0.52
精神医学的診断	精神遅滞	1(1.6%)	0(0.0%)	0.00
	認知症	1(1.6%)	0(0.0%)	0.00
	アルコール関連障害	16(25.0%)	0(0.0%)	5.60 *
	薬物関連障害	2(3.1%)	1(4.2%)	0.00
	大うつ病性障害	33(51.6%)	13(54.2%)	0.01
	気分変調性障害	8(12.5%)	5(20.8%)	0.48
	双極I型障害	0(0.0%)	2(8.3%)	2.43
	双極II型障害	2(3.1%)	0(0.0%)	0.00
	統合失調症	5(7.8%)	4(16.7%)	0.76
	その他の精神病性障害	2(3.1%)	0(0.0%)	0.00
	パニック障害	2(3.1%)	1(4.2%)	0.00
	強迫性障害	2(3.1%)	0(0.0%)	0.00
	全般性不安障害	5(7.8%)	3(12.5%)	0.09
	摂食障害	0(0.0%)	3(12.5%)	5.08 *
	転換性障害	0(0.0%)	1(4.2%)	0.28
	心気症	1(1.6%)	0(0.0%)	0.00
	病的賭博	3(4.7%)	0(0.0%)	0.16
	パーソナリティ障害	5(7.8%)	2(8.3%)	0.00
	適応障害	4(6.3%)	2(8.3%)	0.00
その他の種類の精神障害	0(0.0%)	1(4.2%)	0.28	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.0001

注1) 平均年齢の比較はStudent-t検定で行なった。