

に精神科医間で多くのばらつきがあることであった。

## E. 結論

【研究 1】統合失調症患者の自殺企図行動の動機は、いわゆる「精神／心の問題（負担）」が最も多く、救命救急センター退院時には 45%が精神科への入院を要するほど精神状態が不良であったことなどから、統合失調症患者の自殺予防のためには、慢性疾患にとまなう患者のさまざまな負担に介入すること、また、自殺再企図のリスクが長期的に継続することを念頭に置いて適切な介入を行うことが重要と考えられた。

【研究 2】統合失調症自殺企図者の自傷行為歴は、全体に気分障害企図者よりも有意に少なく、統合失調症企図者の自殺企図再発は前回の自殺未遂から 1 年以上を経過する者の割合が有意に多かった。このことが、気分障害と比較して統合失調症の自殺予測を困難にしている要因の一つと考えられた。一方で、物質使用による覚醒レベルの低下を伴う自殺企図行動の割合が低いという事は、自殺念慮の強さを反映しているものと思われた。また、企図時に精神科等の外来に通院中だった者が 66%を数えていたことは、統合失調症の自殺抑止の困難性の一端を示唆するものであった。

【研究 3】医学科 1 年生と 4 年生との間で、障害者との社会的距離や障害者に対する否定的イメージに関して有意差が見られ、精神障害者への社会的距離やイメージは、精神疾患、および障害に関する学習機会と関連することが示唆された。

【研究 4】精神科医の 83%が少なくとも一度の自殺事例を経験していたことが明らかとなった。また、精神科医の多くが統合失調症の、ないしは普遍的な自殺の危険因子を把握していなかった。

また、海外の先行研究からは、統合失調症の自殺は、「初発から数年以内」、「入院中」、「退院直後」に多いとされるが、日本人の精神科医においては、そのような認識は優位ではなかった。これらのデータは、精神科医に対する自殺予防教育を実施するうえで考慮すべきことと考えられた。

## F. 健康危険情報

該当せず

## G. 文献

Alaraisanen A, Miettunen J, Rasanen P, et al.: Suicide rate in schizophrenia in the northern Finland 1966 birth cohort. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 44, 1107-1110, 2009

The American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM – IV)*. Washington D.C., 1994

Baca-Garcia, E, Perez-Rodriguez MM et al.: Suicidal behavior in schizophrenia and depression: a comparison. *Schizophr Res*, 75, 77-81, 2005

Beautrais, AL: Suicides and serious suicide attempts: two populations or one? *Psychol Med* 31, 837-845, 2001

Bertolote JM, Fleischmann A: Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective, *World Psychiatry*, 1, 181-185, 2002

Bourgeois M, Swendsen J, Young F, Amador X, Pini S, Cassano G, Lindenmayer J-P, Hsu C, Alphas L, Meltzer HY, The InterSePZT Group: Awareness of disorder and risk in the treatment of schizophrenia: results of the international suicide prevention trial. *Am J Psychiatry*, 161, 8, 1494-1496

Breier A. and Astrachan BM: Characterization of schizophrenic patients who commit suicide. *Am J Psychiatry*, 141, 206-209, 1984

Brown S: Excess mortality of schizophrenia: a metaanalysis. *Br J Psychiatry*, 171,502-508, 1997

Cantor CH, Hill MA et al.: Suicide and related behaviour from river bridges. A clinical perspective. *Br J Psychiatry*, 155, 829-835, 1989

- Cavanagh JT, Carson AJ, et al.: Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine*, 33, 395-405, 2003.
- Chiu HF, Takahashi Y et al.: Elderly suicide prevention in East Asia. *Int J Geriatr Psychiatry*, 18, 973-976, 2003
- Dassori AM, Mezzich JE, et al.: Suicidal indicators in schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 81, 409-13, 1990.
- Felthous AR: Schizophrenia and impulsive aggression: a heuristic inquiry with forensic and clinical implications. *Behav Sci Law* 26, 735-758, 2008
- Funahashi T, Ibuki Y et al.: A clinical study on suicide among schizophrenics. *Psychiatry Clin Neurosci*, 54, 173-179, 2000
- Gupta S, Black DW, Arndt S, Hubbard WC, Andreasen N: Factors associated with suicide attempts among patients with schizophrenia. *Psychiatris Serv*, 49, 1353-1355, 1998
- Harkavy-Friedman JM, Restifo K et al.: Suicidal behavior in schizophrenia: characteristics of individuals who had not attempted suicide. *Am J Psychiatry*, 156, 1276-1278, 1999
- Haukka J, Suominen K, et al.: Determinants and outcomes of serious attempted suicide: a nationwide study in Finland, 1996-2003. *Am J Epidemiol*, 167, 1155-1163, 2008
- Hawton K, Sutton L, Haw C, Sinclair J, Deeks JJ: Schizophrenia and suicide: systematic review of risk factors, *Br J Psychiatry*, 2005, 187, 9-20
- Heila H, Heikkinen ME et al.: Life events and completed suicide in schizophrenia: a comparison of suicide victims with and without schizophrenia. *Schizophr Bull* 25, 519-531, 1999
- Henriksson S and Isacson G: Increased antidepressant use and fewer suicides in Jamtland county, Sweden, after a primary care educational programme on the treatment of depression. *Acta Psychiatr Scand*, 114, 159-167, 2006
- Hirayasu 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
- Hu WH, Sun CM et al: A clinical study of schizophrenic suicides. 42 cases in Taiwan. *Schizophr Res* 5, 43-50, 1991
- Hunt IM, Kapur N et al.: Suicide within 12 months of mental health service contact in different age and diagnostic groups: National clinical survey. *Br J Psychiatry*, 188, 135-142, 2006a
- Hunt IM, Kapur N et al.: Suicide in schizophrenia: findings from a national clinical survey. *J Psychiatr Pract* 12, 139-147, 2006b
- Inskip HM, Harris EC, Barraclough B: Lifetime risk of suicide for affective disorder, alcoholism and schizophrenia. *Br J Psychiatry*, 172, 35-37, 1998
- Johnsson Fridell E, Ojehagen A et al.: A 5-year follow-up study of suicide attempts. *Acta Psychiatr Scand* 93, 151-157, 1996
- 勝又陽太郎, 竹島正: 心理学的剖検. *臨床精神医学*, 39, 1425-1429, 2010
- 河西千秋, 山田朋樹: 自殺予防のためのハイリスク者対策: 自殺未遂者のケアモデルの提示. *日本医事新報*, 4411, 73-77, 2008
- 北岡(東口)和代 2001「精神障害者への態度に及ぼす接触体験の効果」『精神障害とリハビリテーション』, 5 (2), pp. 142-147.
- Kreyenbuhl JA, Kelly DL et al.: Circumstances of suicide among individuals with schizophrenia. *Schizophr Res* 58, 253-261, 2002
- Kuo CJ, Tsai SY, Lo CH, Wang YP, Chen CC: Risk factors for completed suicide in schizophrenia. *J Clin Psychiatry*, 66, 579-585, 2005
- Limosin F, Loze JY, Philippe A, Casadebaig, Rouillon F: Ten-year prospective follow-up study of the mortality by suicide in schizophrenic patients. *Schizophr Res*, 94, 23-28, 2007
- Mann JJ, Apter A, et al.: Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA*, 294, 2064-2074, 2005
- Mortensen PB, Juel K: Mortality and the cause of death in first admitted schizophrenic patients. *Br J Psychiatry*, 163, 183-189, 1993

Nakagawa M, Kawanishi C, Yamada T, Sugiura K, Iwamoto Y, Sato R, Morita S, Odawara T, Hirayasu Y: Comparison of characteristics of suicide attempters with schizophrenia spectrum disorders and those with mood disorders in Japan. *Psychiatry Res*, 188, 78-82, 2011

小山内隆生, 山崎仁史, 他 2009 精神障害に関する知識が精神障害者のイメージに与える影響—医療職を目指す学生調査より—。作業療法, 28, pp. 376-383.

Osborn D, Levy G, Nazareth I, et al: Suicide and severe mental illnesses. Cohort study within th UK general practice research database. *Schizophr Res*, 99, 134-138, 2008

大山博史 (編著): 高齢者自殺予防マニュアル, 診断と治療社, 2003, 東京

Probst M, Peuskens J: Attitudes of Flemish physiotherapy students towards mental health and psychiatry. *Physiotherapy*, 96, 44-51, 2010

Proulx F, Lesage AD et al.: One hundred in-patient suicides. *Br J Psychiatry*, 171, 247-250, 1997

Radomsky ED, Haas GL et al.: Suicidal behavior in patients with schizophrenia and other psychotic disorders. *Am J Psychiatry*, 156, 1590-1595, 1999

Rossau CD, Mortensen PB: Risk factors for suicide in patients with schizophrenia: nested case control study. *Br J Psychiatry*, 171, 355-359.

Rutz WL, von Knorring L et al: Long-term effects of an educational program for general practitioners given by the Swedish Committee for the Prevention and Treatment of Depression. *Acta Psychiatr Scand*, 85, 83-88, 1992.

Saha S, Chant D, McGrath J: A systematic review of mortality in schizophrenia: is the differential mortality gap worsening over time? *Arch Gen Psychiatry*, 64, 1123-1131. 2007

Stebalj A, Tavcar R et al.: Predictors of suicide in psychiatric hospital. *Acta Psychiatr Scand*, 100, 383-388, 1999

Suominen K, Isometsa E et al. Completed suicide after a suicide attempt: a 37-year follow-up study. *Am J Psychiatry* 161, 562-563, 2004

Szanto K, Kalmar S et al.: A suicide prevention program in a region with a very high suicide rate. *Arch*

*Gen Psychiatry*, 64, 914-920, 2007

Tidemalm D, Langstrom N et al.: Risk of suicide after suicide attempt according to coexisting psychiatric disorder: Swedish cohort study with long term follow-up. *BMJ*, 337: a2205, 2008

Tremeau F., Staner L, et al.: Suicide attempts and family history of suicide in three psychiatric populations. *Suicide Life Threat Behav*, 35, 702-13.

Vezzoli R, Archiati L, Buizza C, Pasqualetti P, Pioli R: Attitude towards psychiatric patients : a pilot study in a northern Italian town. *Eur Psychiatry*, 16, 451-458, 2001

Zahl DL, Hawton K: Repetition of deliberate self-harm and subsequent suicide risk: long-term follow-up study of 11,583 patients. *Br J Psychiatry*, 185, 70-75, 2004

## Ⅱ. 研究発表

### 1. 論文発表

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

Suda A, Kawanishi C, Kishida I, Sato R, Yamada T, Nakagawa M, Hasegawa H, Kato D, Furuno T, Hirayasu Y: Dopamine D2 receptor gene polymorphisms are associated with suicide attempt in the Japanese population. *Neuropsychobiol*, 59, 130-134, 2009

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

Hirayasu 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 Mental Health*, 9, 364, 2009

Chiaki Kawanishi, Yoshihiro Kaneko: Suicide prevention in Japan. In Wasserman D, Wasserman C eds., *Text Book of Suicidology*, pp. 771-772, Oxford University Press, London, 2009

Nakagawa M, Kawanishi C, Yamada T, Sugiura K, Iwamoto Y, Sato R, Morita S, Odawara T, Hirayasu Y: Comparison of characteristics of suicide attempters with schizophrenia spectrum disorders and those with mood disorders in Japan. *Psychiatry Res*, 2011; 188, 78-82. 6

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

河西千秋: 自殺予防学. 新潮社, 2009

杉山直也, 河西千秋, 井出広幸, 宮崎仁 (編著): プライマリ・ケア医による自殺予防と危機管理. 南山堂, 2009

河西千秋, 須田顕 (監修: 高橋祥友, 竹島正): 自殺行動の精神生物学的研究 (自殺予防の実際). 永井書店, 284-292, 2009

河西千秋, 伊藤弘人: 自殺未遂者ケアに関するガイドライン作成のための指針. *精神保健研究*, 22, 9-14, 2010

河西千秋, 加藤大慈, 橋本迪生: 病院内の自殺事故: その予防と事後対応. *病院*, 2010; 69: 511-515

河西千秋: 自殺未遂者の自殺再企図予防のためのケース・マネジメントと精神科医の役割. *臨床精神病理*, 31, 119-126, 2010

河西千秋: 自殺の三次予防. *臨床精神医学*, 39, 417-422, 2010

李菊姫, 河西千秋: 外国人留学生にみられるメンタルヘルス問題: 希死念慮, 自殺関連行動, 抑うつ, そしてアルコール依存傾向について. *自殺予防と危機介入*, 31, 65-73, 2011

河西千秋, 佐藤直子, 岩本洋子, 土井原千穂, 平安良雄: 医学部・大学附属病院における職域メンタルヘルス支援活動. *最新精神医学*, 16, 149-153, 2011

須田顕, 杉山直也, 河西千秋: 双極性障害と自殺. *臨床精神医学*, 40, 915-920, 2011

河西千秋: 動き出した自殺未遂者対策: 救急医療の役割. *Emergency care*, 24, 12-16, 2011

河西千秋: 地域精神保健と自殺対策. *さいたま市与野医師会誌*, 50, 127-137, 2011

河西千秋: 自殺問題が深刻化してから以降のわが国の自殺未遂者対策の経緯. *総合病院精神医学*, 印刷中

河西千秋: 救急外来におけるうつ病対策 (監修: 大野裕), *うつ病治療ハンドブック*, 金剛出版, pp347-353, 2011

河西千秋: 病院内の自殺事故 (監修: 河西千秋, 橋本迪生他), *病院内の自殺対策のすすめ方 (患者安全推進ジャーナル別冊)*, 認定病院患者安全推進協議会, pp6-7, 2011

河西千秋: 1次予防: ホットスポット対策 (監修: 河西千秋, 橋本迪生他), *病院内の自殺対策のすすめ方 (患者安全推進ジャーナル別冊)*, 認定病院患者安全推進協議会, pp24-26, 2011

河西千秋: 3次予防各論: 事故後の対応 (監修: 河西千秋, 橋本迪生他), *病院内の自殺対策のすすめ方 (患者安全推進ジャーナル別冊)*, 認定病院患者安全推進協議会, pp48, 2011

河西千秋: 自殺事故の実態とその影響 (監修: 河西千秋, 橋本迪生他), *病院内の自殺対策のすすめ方 (患者安全推進ジャーナル別冊)*, 認定病院患者安全推進協議会, pp60-61, 2011

河西千秋: スタッフケアの実践: 休養・休職 (監修: 河西千秋, 橋本迪生他), *病院内の自殺対策のすすめ方 (患者安全推進ジャーナル別冊)*, 認定病院患者安全推進協議会, pp83-85, 2011

大塚耕太郎, 河西千秋, 岸康宏, 坂本由美子, 三宅康史, 守村洋, 柳澤八重子, 山田朋樹: 来院した自殺未遂感へのケア: 実践編 2011. *日本臨床救急医学会*, pp1-35, 2011

山田朋樹, 河西千秋: 自殺未遂者の治療とフォローアップ (監修: 張賢徳). *自殺予防のための知識と技 (専門医のための精神臨床リュミエール 29)*, 中山書店, pp48-56, 2011

河西千秋 (訳, 監訳): WHO 自殺予防の手引き: 警察官, 救急隊員, および第1介入者として自殺・自殺関連行動に対応する人のための手引き. 横浜市立大学精神医学教室刊行, 全26頁, 2011 (WHO本部

の許諾に基づく正式日本語版出版)

河西千秋：自殺事故に関連した医療スタッフのケア。（監修：有賀徹、三宅康史）．救急医療における精神症状評価と初期診療ガイドブック：チーム医療の視点からの対応のために（仮題）．へるす出版，印刷中

河西千秋：わが国の自殺対策・自殺未遂者対策の経緯。（監修：有賀徹、三宅康史）．救急医療における精神症状評価と初期診療ガイドブック：チーム医療の視点からの対応のために（仮題）．へるす出版，印刷中

## 2. 学会発表・シンポジウム等

Kawanishi C: Suicide prevention strategy for individuals at high risk: case management for suicide attempters at an emergency department. 19th Int Conference on Safe Communities, Swon, 2010（教育講演）

Iwamoto Y, I. Kishida I, Fujibayashi M, Tanaka S, Kawanishi C, Ishii C, Ishii N, Hirayasu Y, Moritani T: Association between autonomic nervous system activity in schizophrenia and antipsychotic medication: the comparison of typical and atypical antipsychotic drugs. 16th IUPHAR World Congress of Basis and Clinical Pharmacology, Copenhagen, 2010

Kawanishi C: Suicide prevention and postvention in general hospitals in Japan. 13th. European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour, Rome, 2010

Yamada T, Kawanishi C, Iwamoto Y, Hino K, Nomoto M, Suzuki N, Odawara T, Hirayasu Y: Effectiveness of early crisis intervention for suicide attempters in an emergency care unit in Japan. 13th. European Symposium of Suicide and Suicidal Behavior, Rome, 2010

Kawanishi C: ACTION-J: A randomized, controlled, multicenter trial of post-suicide attempt case management for the prevention of further attempts in Japan. 26th. World Congress of the International Association for Suicide Prevention, Beijing, 2011（シンポジウム）

Kawanishi C, Yamada T, Otsuka K, Sugiyama N, Miyake Y, Yamada S, Oyama N. Crisis intervention for suicide attempters at emergency medical settings: training for emergency medical staffs. 26th. World Congress of the International Association for Suicide Prevention, Beijing, 2011

Hirata M, Kawanishi C: Developing a website on mental health and suicide prevention by cooperation of experts and medical students. 26th. World Congress of the International Association for Suicide Prevention, Beijing, 2011

河西千秋：都市の自殺対策：神奈川県大和市の取り組み．第33回日本自殺予防学会，大阪，2009（シンポジウム）

河西千秋：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（シンポジウム）

河西千秋：自殺に関するハイリスク者への対策：救命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（シンポジウム）

河西千秋：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（シンポジウム）

河西千秋：救命救急におけるチーム医療：自殺問題が深刻化してから以降のわが国の自殺未遂者対策の流れ．第23回日本総合病院精神医学会，東京，2010（シンポジウム）

河西千秋：首都圏の自殺対策．神奈川県大和市における自殺対策へのチャレンジと課題．第34回日本自殺予防学会，東京，2010（シンポジウム）

河西千秋：自殺問題の現状と対策：自殺未遂者ケア・モデルの提示から普及・施策化へ．第38回日本救急医学会，東京，（パネルディスカッション）

河西千秋：危機にある家族への援助：自殺のハイリスク者対策と家族支援．第27回日本家族心理学会，東京，2010（シンポジウム）

河西千秋：自殺問題の現状と対策：自殺予防活動の現場から．第56回神奈川県公衆衛生学会，横浜，2010（特別講演）

河西千秋，日野耕介，山田朋樹：自殺対策に果たす外来精神医療の役割：高度救命救急センターに搬送される自殺未遂者の実態．第11回日本外来精神医療学会，東京，2011（シンポジウム）

河西千秋：自殺予防と精神保健：一般救急医療従事者と精神科救急医療従事者との連携．

第 107 回日本精神神経学会，東京，2011（シンポジウム）

河西千秋，平安良雄，山田光彦，米本直裕，稲垣正俊，高橋清久：メディカル・モデル対策の現実：多施設共同無作為化比較研究 ACTION-J の目指すところ．第 35 回日本自殺予防学会，宜野湾，2011（シンポジウム）

## I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図1. 平成21年度分担研究の概要

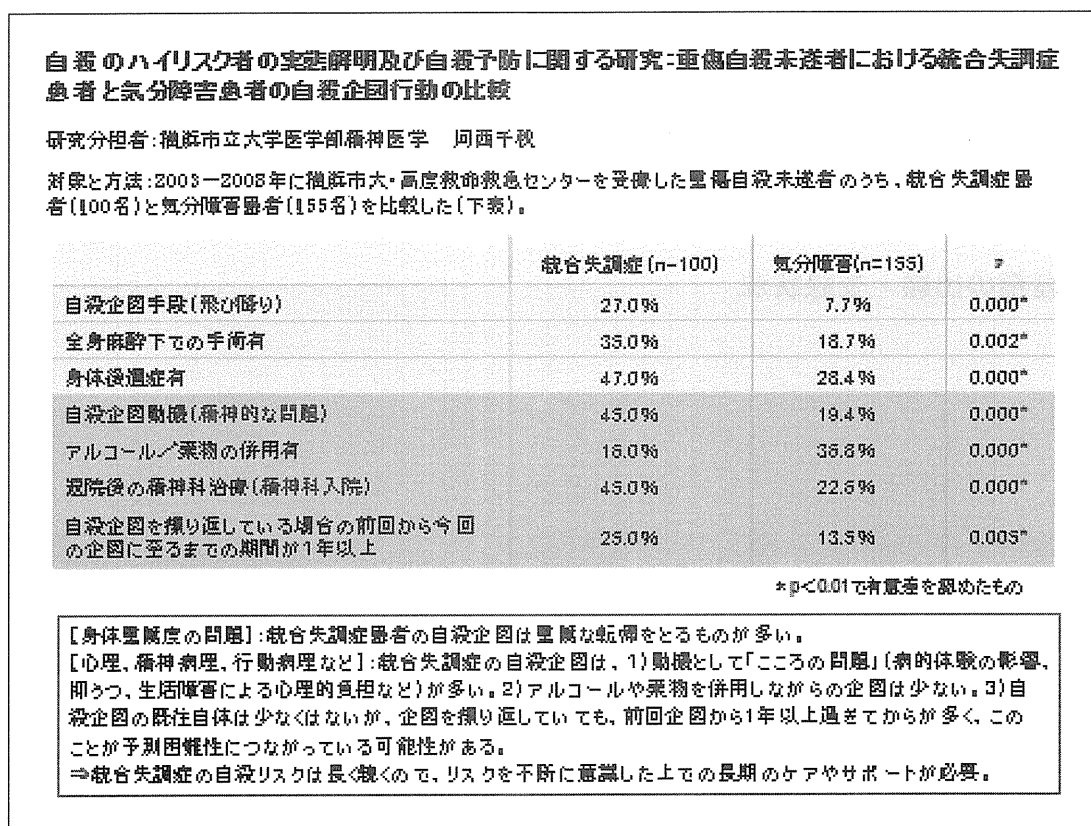


図2. 平成22年度分担研究の概要

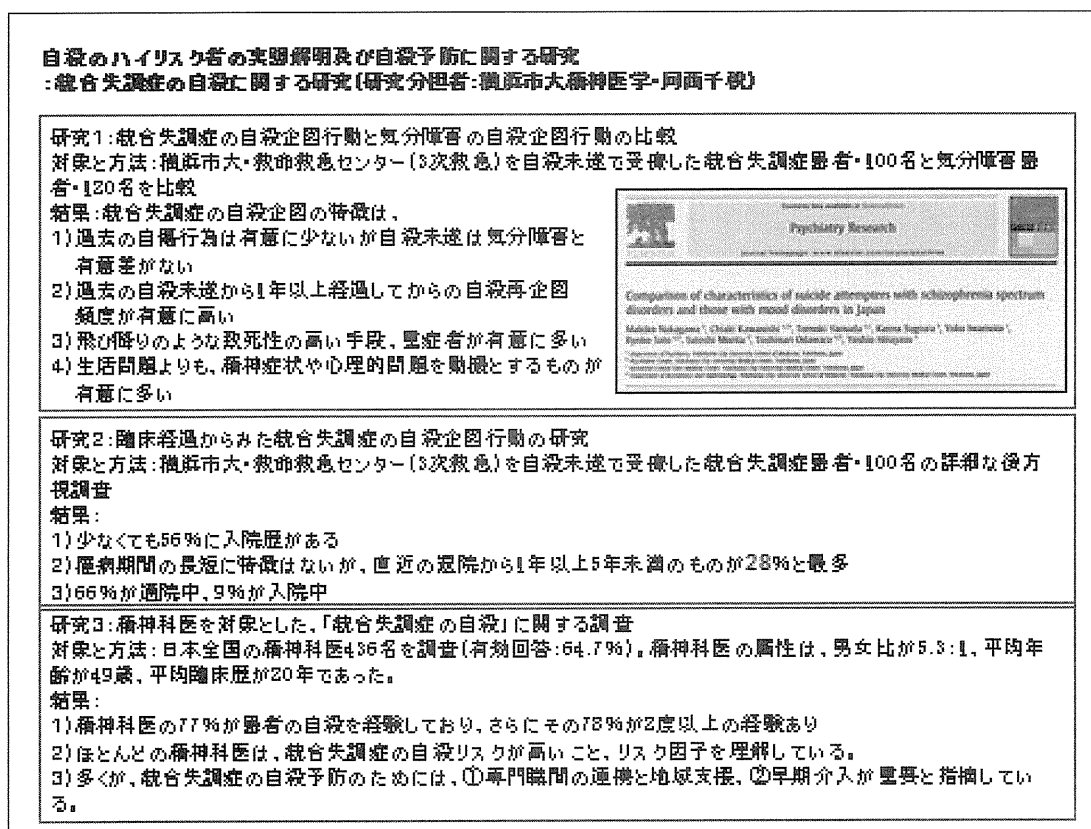


図3. 平成23年度分担研究の概要

<p><b>自殺のハイリスク者の実態解明及び自殺予防に関する研究</b>  <b>：統合失調症の自殺に関する研究(研究分担者:横浜市大精神医学・阿西千穂)</b></p> <p>研究の目的:統合失調症患者の自殺予防対策に関連し、専門職の介入と非専門職の予防的介入における課題を明らかにする目的で、以下の研究を実施した。</p>
<p><b>【研究1】精神障害者に対する態度に関する研究</b>          対象と方法:横浜市大・医学部医学科、医学部看護学科、国際総合学部学生245名を対象に、「精神障害者に対する態度測定尺度日本語版(Attitudes toward Mental Disorder測定尺度:以下、AMD)」を用いて、精神障害者に対する態度を調査した。          結果:有効回答率は95.9%で、医学科学生122名、看護学科学生99名、国際総合学部学生14名の回答を解析した結果、以下のことが明らかとなった。          1)全体に、日常的接触が求められる場面での障害者との社会的距離因子の得点が高かった(障害者との距離が大きい)。          2)学部・学科ごとに見ると、国際総合学部、医学科、看護学科学生の順で社会的距離因子の得点が高かった          3)医学科学生を入学直後の1年生と、精神科専門講義を修了した4年生とに分けて比較したところ、1年生のほうが有意に全体点数(障害者との社会的距離の大きさ、否定的イメージをあわせたもの)が高く、有意に社会的距離が大きかった。また、イメージ因子の一部で、1年生により否定的な気持ちや評価が認められた。          結論:精神障害者との距離や、障害者に対する否定的イメージは、学習体験により影響を受けることが示された。</p>
<p><b>【研究2】統合失調症の自殺に関する精神科医を対象とした調査</b>          対象と方法:日本全国の精神科医456名を対象に、担当患者の自殺の経験と、自殺のリスクに関する理解について調査を行った。          結果:有効回答率:64.7%で、282名から回答が得られた。属性は、男女比は5.3:1、平均年齢49歳、平均臨床歴20年であった。結果を以下に要約する。          1)精神科医の77%が患者の自殺を経験しており、さらにその78%が2度以上の経験があった          2)ほとんどの精神科医は、自殺リスクの存在を想定しているが、その内容は回答者ごとにかなり多岐であった。          3)経過において自殺危険性の高い時期は、外来患者の再診直後(32%)、あるいは特定不能(32%)と回答するものが多く、自殺企図歴のある患者の自殺危険性の高い時期は特定不能とするものが最も多かった。また、入院歴のある患者の自殺危険性の高い時期についても、特定不能とするものが多かった。          結論:精神科医の大多数が担当統合失調症患者の自殺を経験していた。一方で、統合失調症の自殺リスクに関する知識は不足していることが示唆された。</p>



## 薬物依存者・アルコール依存者の自殺の実態解明 と自殺予防に関する研究

研究分担者 松本俊彦

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

薬物依存研究部診断治療開発研究室長

/自殺予防総合対策センター副センター長

### 研究要旨:

海外の自殺対策では、アルコール・薬物依存症はうつ病に次いで自殺と密接に関連する精神障害として位置づけられ、様々な行政的対策の対象とされている。しかしわが国においては、2008年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱の一部改正（「自殺対策加速化プラン」）のなかで、自殺対策の文脈において薬物・アルコール依存症対策が強調されることとなったが、いまもって具体的な対策が立てられていない状況であり、対策の根拠となる基礎的データも不足している状況である。それどころか、一般の精神科医療ならびに精神保健システムにおいても、医療関係者における依存症関連問題に対する忌避的感情は根強く、依存者の地域支援はともすれば、当事者による民間回復施設に丸投げされているのが実情である。

そこで、本分担研究では、3年間の研究期間において、次の5つの観点から研究を行った。すなわち、①研究1: 国内の主要な依存症専門医療機関で長年SUD患者の治療に従事してきた精神科医を収集して専門家会議を開催し、SUD患者の自殺に関する意見交換を行い、問題点を明らかにする。②研究2: 定量的な研究を通じて、SUDの自殺リスクがDDと比べてどの程度の重篤さを有しているのかを明らかにする。③研究3: 乱用物質の違いによる自殺リスクを比較・検討する、④研究4: 物質使用（特にアルコール）がDDの自殺リスクにどのような影響を与えるのかを明らかにする、⑤研究5: 物質関連問題を抱える者の地域支援を担っている民間回復施設の施設代表者を招集して聞き取り調査を行い、依存症当事者の自殺予防、ならびに職員の燃え尽きを防ぐための方策について意見聴取をする。

以上の研究を通じて、薬物・アルコール依存患者の自殺リスクはうつ病に匹敵する水準にあることが明らかにされ、ことに薬物依存患者の自殺リスクはきわめて高度であることが確認された。また、一般の精神科診療においてアルコール問題が看過されている実態も明らかにされた。さらに、民間回復施設の職員は少なくない利用者の自殺に遭遇し、その

ことが非常に大きなストレスとなっていることも明らかにされた。

これらのことから、物質関連障害に対する精神科医療の充実、精神科医療関係者に対する物質関連障害に対する啓発、ならびに、民間回復施設に対する支援と精神科医療機関との信頼関係に裏打ちされた連携体制が必要と考えられた。

#### 研究協力者

森田展彰 国立大学法人筑波大学大学院人間総合科学研究科 准教授  
猪野亜朗 かすみがうらクリニック 副院長  
小沼杏坪 医療法人せのがわ KONUMA 記念広島薬物依存研究所 所長  
奥平謙一 神奈川県立精神医療センターせりがや病院 院長/翠戸塚クリニック 院長  
成瀬暢也 埼玉県立精神医療センター 副院長  
芦沢 健 医療法人北仁会旭山病院 副院長  
松下幸生 独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター 臨床研究部長  
武藤岳夫 独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター 医長  
長 徹二 三重県立こころの医療センター 医師  
阿瀬川孝治 医療法人三精会汐入メンタルクリニック 院長  
長谷川直美 デイケアクリニックほっとステーション 院長  
尾崎 茂 中野総合病院 精神科部長  
内門大丈 横浜南共済病院 精神科部長  
武川吉和 独立行政法人国立病院機構横浜医療センター 精神科部長  
小林桜児 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 精神科医師

今村扶美 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 心理療法士  
赤澤正人 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 精神保健計画部 研究員  
上岡陽江 女性ダルクハウス 代表  
幸田実 東京ダルク 代表  
山田幸子 アパリクリニック上野 院長  
渡邊敦子 東京医科歯科大学, 筑波大学大学院  
岡坂昌子 家族機能研究所 臨床心理士  
谷部陽子 筑波大学大学院 大学院生  
宮城純子 北里大学看護学部 大学院生

#### A. 研究目的

海外における心理学的剖検の手法を用いた自殺既遂者調査からは、自殺者の少なくとも2~3割はその行為の直前に物質関連障害に罹患していることが明らかにされている。たとえば、その先進的な国家的対策によって自殺死亡率減少に成功したフィンランドにおける大規模な心理学的剖検調査 (Lönqvist et al, 1995) でも、自殺既遂者の93%に何らかの精神障害への罹患が認められ、うつ病 (66%) とともにアルコール依存症 (42%) の罹患率が高かったことが明らかにされている。他にも、アルコール依存症と自殺との密接な関連を指摘する研究は枚挙にいとまがない。たとえば週250g以上の大量飲酒が15年後の自殺死亡

のリスクを3倍高める (Anderson, 1988)、あるいは、アルコール依存症への罹患は将来における自殺のリスクを60~120倍に高める (Murphy & Wetzel, 1990) といった報告がある。また、アルコール乱用を呈するうつ病患者は、通常のうつ病患者よりもはるかに自殺のリスクが高いことが指摘されている (Dumais et al, 2005)。

アルコール依存症だけではなく、薬物依存症も深刻な問題である。あるメタ分析 (Harris & Barraclough, 1997) では、乱用物質の種類ごとの物質使用障害罹患者の標準化自殺死亡率では、向精神薬20倍、複数物質19倍、オピオイド14倍、アルコール6倍、大麻4倍という数値が得られている。その多くはうつ病よりも高いオッズ比となっており、なかでも向精神薬依存症が自殺との密接な関連が示唆されている。

このように物質依存症が自殺のリスクを高める理由としては、以下の三つの要因が考えられている (De Leo & Evans, 2004)。第一の要因は、併存する精神障害によるものである。実際、物質依存症患者は気分障害やパーソナリティ障害を併存している者が多く、物質依存症の併存がそうした精神障害の悪化をもたらすことが知られている。第二の要因は、二次的に心理社会的状況の悪化である。すなわち、物質依存症の存在が、失職や逮捕・服役、離婚や絶縁といった社会的孤立をもたらすことが少なくなく、依存症者の自殺リスクを高めるわけである。そして最後の要因が乱用物質の直接的影響によるものである。すなわち、アルコールや薬物の薬理作用が衝動性を亢進させ、自殺行動を促進するのである。事実、自殺既遂者の32~37% (Cherpitel et al, 2004; 伊

藤と伊藤, 1988)、自殺未遂によって救急医療機関に搬送された患者の40% (Cherpitel et al, 2004) からアルコールが検出されるという報告がある。

この最後の要因からも分かるように、アルコール・薬物の依存症であるか否かに関係なく、正常範囲内の物質使用によっても、その薬理作用が自殺のリスクを高める可能性がある。海外には、国内の年間アルコール消費量と自殺死亡率とのあいだにおける有意な相関を支持する研究が数多く存在している。ロシアでは、ペレストロイカ時代におけるアルコール販売制限と自殺死亡率の減少との有意な正の相関が確認されており (Wasserman et al, 1994)、一方、米国では、最低飲酒年齢の引き上げが若年者の自殺率減少に寄与したことが明らかにされている (Birckmayer et al, 1999)。またデンマークでは、アルコール飲料の価格高騰により自殺率の低下が見られるなど (Skog, 1993)、多くの国で、国民一人当たりの年間アルコール消費量と男性の自殺死亡率とのあいだの有意な相関が指摘されている

(Lönngqvist et al, 1995; Skog, 2007)。

少なくとも海外には、アルコール・薬物依存症と自殺との密接な関連についてこれだけのエビデンスがありながらも、これまでわが国の自殺対策における精神保健的施策はうつ病偏重で進められ、物質関連障害について文字通り置き去りにされてきた。しかし、2008年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱の一部改正 (「自殺対策加速化プラン」) のなかで、ようやく自殺対策の文脈のなかで薬物・アルコール依存症対策が強調されることとなった。とはいえ、いまだにわが国には自殺予防の観点から物質

関連障害対策に資する基礎的データが乏しく、その実態を明らかにすることが喫緊の問題となっている。

それから、もう一つ忘れてはならない問題がある。現在わが国においては、依存症に対する長期のリハビリテーションは、精神科病院よりもダルク（DARC: Drug Addiction Rehabilitation Center）やマック（MAC; Maryknoll Alcohol Center）といった民間援助団体がその担い手の中心となっているが、そのような施設での回復過程においては、薬物からの離脱と再使用、家族その他との人間関係からの分離や再統合、社会参加への試みにおける成功と失敗といった出来事が自殺の引き金になることがある。すでに岡坂ら（2006）は、ダルク7施設の薬物依存者の自殺に関する調査した結果、希死念慮は101名中56名（55.4%）、自殺企図は101名中50名（49.5%）であり、自殺企図の時には、人間関係の破綻や薬物使用が関わっている場合が多かった。民間団体のスタッフは、精神病院よりも、事例の長期的回復を支えており、その分自殺への対応についてのリスクに曝されているといえる。したがって、薬物依存症の自殺対策を考える上で、民間援助団体における対応について取り上げることもきわめて重要なことである。

そこで、本分担研究では、3年間の研究期間において、次の5つの観点から研究を計画した。すなわち、①研究1: 国内の主要な依存症専門医療機関で長年SUD患者の治療に従事してきた精神科医を収集して専門家会議を開催し、SUD患者の自殺に関する意見交換を行い、問題点を明らかにする。②研究2: 定量的な研究を通じて、SUDの

自殺リスクがDDと比べてどの程度の重篤さを有しているのかを明らかにする。③研究3: 乱用物質の違いによる自殺リスクを比較・検討する、④研究4: 物質使用（特にアルコール）がDDの自殺リスクにどのような影響を与えるのかを明らかにする、⑤研究5: 物質関連問題を抱える者の地域支援を担っている民間回復施設の施設代表者を招集して聞き取り調査を行い、薬物・アルコール依存者の自殺予防、ならびに職員の燃え尽きを防ぐための方策について意見聴取をする。

以上の5つの研究を通じて、最終的に薬物・アルコール依存者の自殺予防のための方策についての提言を行うことが、本分担研究班の最終的な目的である。

## B. 研究1: 専門家に対する意見聴取

2009年10月12日に班会議を開催し、薬物・アルコール依存症の臨床経験が豊かな10名の精神科医から、自身の臨床経験のなかで、自殺に至った依存症患者の臨床特徴、ならびに、依存症患者の自殺予防のために必要と考えられることを聴取した。

その会議において、専門家の臨床経験から、自殺リスクの高い依存症患者として以下のような臨床的特徴が抽出された。

- ▶ 若年
- ▶ 多剤乱用・クロスアディクション・重複障害（精神病性障害、気分障害、摂食障害、パーソナリティ障害、性同一性障害など）
- ▶ 生育歴において外傷体験を持つ依存症患者

- 性的マイノリティ、HIV感染など、様々な差別や迫害に晒されていた依存症患者
- 重要他者とのつながりや将来の希望を喪失した者
- 再使用に対して強い自責感を持つ者

また、依存症者の地域支援という観点から、精神科医療関係者が今後課題としていくべき問題として、以下の意見が出された。

- 医療関係者が民間回復施設に無責任な「丸投げ」をすることの問題、ならびに、民間回復施設職員を支援することの重要性
- 家族に対する支援、「突き放し」の誤用・乱用の防止
- 積極的なつながりの維持（再使用時の支持的な対応、アウトリーチ支援や通院治療の促し、地域の援助者との連携）
- 重複障害の治療体制、ならびにトラウマケアの体制の整備
- 一般診療科および救急医療関係者に対する啓発、ならびに広範なスクリーニングによる早期介入の必要性
- 地域住民に対する SUD に関する啓発

### C. 研究 2: SUD と DD とのうつ状態、ならびに自殺リスクに関する比較・検討

7 箇所の依存症専門医療機関に受診した SUD 患者 1,419 名 (SUD 群) と、5 箇所的一般精神科医療機関に受診した DD 患者

917 名 (DD 群) を対象として、自記式調査票による調査を行った。

その結果、男女あわせた全対象者での比較では、SUD 群は DD 群に比べて有意に年齢が高かったが、K10 得点および日本語版 M.I.N.I.自殺傾向得点は DD 群で有意に高く、M.I.N.I.において自殺傾向が高度と判定される者の割合も有意に多かった。

男女別に見てみると、男性では全対象の場合と同じ結果であったが、女性の場合には、年齢は DD 群の方が有意に高かった一方で、K10 得点に有意差は認められず、M.I.N.I.自殺傾向得点の高さや自殺傾向が高度と判定された者の割合は、SUD 群が有意に高率であった。

さらに SUD 群を、AUD (アルコール使用障害) 群、DUD (薬物使用障害) 群、AUD + DUD (アルコールと薬物両方の使用障害) 群に分け、これに DD 群を加えた 4 群間で K10 と M.I.N.I.自殺傾向得点の比較を行った。その結果、K10 得点については、DUD 群、AUD + DUD 群、DD 群は AUD 群に比べて有意に高得点であった。M.I.N.I.自殺傾向得点では、AUD + DUD 群は AUD 群および DD 群に比べて有意に高得点であり、DUD 群は DD 群よりも有意に高得点であった。

なお、M.I.N.I.において自殺傾向が「高度」と判定された者の割合についても有意差が認められ、AUD + DUD 群 (55.8%) で最も多く、AUD 群 (24.8%) で最も低いという結果であった。

以上の結果から、SUD 患者は全体としては DD 患者よりもうつおよび自殺傾向が軽症であったが、薬物乱用を伴う者、あるいは女性の場合には、DD 患者よりもはるか

に深刻な自殺傾向を呈することが明らかにされた。

#### D. 研究 3: SUD 患者の乱用物質別の自殺リスクに関する検討

この研究では、2009年12月の1ヶ月間に国内7箇所の依存症専門医療機関に受診したSUD患者1419名のうち、アルコール使用障害(1082名)、アンフェタミン類使用障害(109名)、鎮静剤・催眠剤・抗不安薬使用障害(63名)という3種の患者を対象として、K10ならびにM.I.N.I.自殺傾向を含む自記式質問票調査を行い、各物質使用障害患者のうつ状態および自殺リスクの重症度を比較した。

その結果、自殺リスクに関しては、アンフェタミン類使用障害患者と鎮静剤・催眠剤・抗不安薬使用障害患者は、アルコール使用障害患者よりも重篤であり、うつ状態に関しては、鎮静剤・催眠剤・抗不安薬使用障害患者が最も重篤で、次いで、アンフェタミン類使用障害患者、アルコール使用障害患者という順であった。

また、最近の自殺企図に際しての物質摂取状況は各群で差はなく、いずれも6割前後の者が物質を摂取した状態で自殺企図におよんでいた。自殺企図時における精神病症状の体験はアンフェタミン類使用障害患者で最も多かった。

なお、鎮静剤・催眠剤・抗不安薬使用障害患者では、依存症専門医療機関受診以前に一般精神科での治療経験者が多かった。

以上より、鎮静剤・催眠剤・抗不安薬の依存性、ならびに、その使用障害患者の自

殺リスクの高さに関して、一般精神科医に対する啓発を進めるとともに、すでに使用障害に罹患した者に対する治療体制の整備が必要と考えられた。

#### E. 研究 4: 物質使用(アルコール)がDDの重症度および自殺リスクに与える影響に関する検討

2009年12月に5箇所の一般精神科医療機関に通院したDD患者917名中、データ欠損のない775名のAUDIT(Alcohol Use Disorder Identification Test)データを用いて問題飲酒の評価を行い、うつ病性障害患者における問題飲酒の併存率を調べた。

また、2003年6月に尾崎らが全国より無作為に成人男女3500名を抽出して実施した、「わが国の成人飲酒行動およびアルコール症に関する全国調査」の結果を文献的対照群として用いて、DD患者における問題飲酒の併存率を一般地域住民とのあいだで比較を行った。

その結果、男性DD患者の8.8%、女性DD患者の4.7%にアルコール依存症水準の問題飲酒が、また、男性DD患者の18.5%、女性DD患者の11.2%に健康被害の可能性が高い問題飲酒が認められた。ことに、平成10年以降の自殺急増の中心層である40~50代の男性DD患者では、3割あまりに問題飲酒が認められた。

また、地域住民を対象とした文献的対照群との比較から、うつ病性障害の存在は、20~50代男性と40~50代女性のアルコール依存症水準の問題飲酒のリスクをオッズ比にして約5.6~7.6倍高め、あらゆる年代

の成人女性における健康被害の可能性が高い問題飲酒のリスクを約 4.7~17.6 倍高めることが明らかにされた。

以上より、一般精神科における DD 診療においても、アルコール問題が相当に看過されている可能性が推測された。アルコール乱用・依存が併存する DD 患者は DD 症状の悪化・難治化はもとより、治療経過中の自殺リスクが非常に高いことを考慮すれば、一般精神科におけるアルコール問題の積極的なスクリーニング、ならびに早期介入が必要と考えられた。

## F. 研究 5: 民間回復施設職員に対する聞き取り調査

3 年間の研究期間において、ダルクを中心とする民間回復施設職員を招集し、意見交換の場を設けるとともに、職員を対象としたアンケート調査を実施した。

アンケート調査からは、職員の多くが利用者の自殺に遭遇しており、そのような事態を心的ストレスの原因とあげていた。また、スタッフの 3 割以上が K10 において 15 点以上の得点を呈しており、「仲間の自殺」に遭遇した経験のある職員では特に高得点であり、今後、職務に従事するなかでの「燃え尽き」が懸念された。

意見交換の場では、当初は「仲間の自殺」について語る事がきわめて困難であったが、回を重ねるごとに、自殺を含む精神的負担のつよい体験を率直に会合の中で出し合える雰囲気醸成され、幅広い考察が行われるようになった。そのなかで、施設職員が普段の役割から離れて話し合える場を

もつことの意義を確認するとともに、今後も継続してこのような場を持ち続けたいという希望も出た。

さらに、利用者の自殺を予防し、職員を防ぐために、以下のような注意事項が抽出された。

### 【利用者の自殺予防のために】

- 本音をいえる仲間との関係を作る：  
ダルク・マックのアルコール薬物依存症者では、希死念慮・自殺未遂の経験は珍しいものではなく、その可能性は日常的に念頭におき、つらい気持ちを話し合える関係をつくっていくことが重要である。
- 自殺・自傷のサインを見逃さない：  
うつ・精神病症状、不眠、処方薬の使用や依存傾向、被害体験や不適切な養育を受けた体験、過去の自傷・自殺企図体験を持つことであり、これらを可能な範囲で、知ろうとする必要がある。
- 3 つの危ない時期を気をつける：①入寮直後（家族などとの分離の直後、薬物からの離脱時）、②離脱症状や精神症状がやや改善した時（断薬後 1 年までが特に危ない）、③退寮や社会復帰でのトラブル時、あるいは、特に長期に（継続または断続的に）施設を利用して希望を持ってなくなるとき。
- 「断薬」にこだわりすぎない柔軟な対応を心がける：時には薬物を使用してもいいから自殺は避けることを優先するように伝える必要がある。

家族からの自立も重要だが、ある程度時間をかけて行わせるのでよい。

- 12ステップはもえつき・自殺予防に役立つ: 12ステップは、自分の力の限界を認め、他の人や別の存在にゆだねていってよいという考えであり、12ステップから離れずに回復をすすめていくことが自殺予防につながる。

#### 【職員の燃え尽き予防のために】

- がんばりすぎず、弱音をはける職員関係を保つ: 職員同士が弱音やストレスを話し合える関係を大事にする。
- 違う施設や職種にも助けを求める: 近くと同じ施設内のスタッフのみでなく、別の施設や職種との間で本音でぐちを安全に話せる場を持つておく。
- 職員自身のセルフケアの時間や場を持つ: N.A.やそれ以外の自分の気持ちを楽にする休みや楽しみを持つべきである。
- 身体のケアを心がけ、定期的に健康診断を受ける: 身体の痛みや調子の悪さが、精神に負担をかけ、逆に精神の負担が体の症状や痛みになる。健康診断を受けて、必要があれば治療を受けるべきである。
- 医療などの関連機関との連携を持つ: 普段から、医療や心理や保健などの関連機関と連携しておいて、利用者や職員が危ないときには援助してもらおうことが有用である。特に依存症者の感情障害や精神病症状は自

殺を誘発しやすい。重複障害の依存症者の対応が重要である。

- 自傷・自殺のトラブルが起きたときには、一人でやらずに周りの力（他のスタッフや専門家を借り、その場での支援とアフターケアを受ける。自殺や突然死などの事故に遭遇した場合に、「なかったこと」や「よくあること」と感情を麻痺させるのではなく、また「気合い」で乗り切ろうとせずに、心の傷を手当する方法を考えるべきである。

## G. 結論

本分担研究班の研究を通じて、薬物・アルコール依存患者の自殺リスクはうつ病に匹敵する水準にあることが明らかにされた。とりわけ薬物依存患者の自殺リスクはきわめて高度であり、向精神薬（睡眠薬、鎮静薬および抗不安薬）の乱用・依存患者の自殺リスクが突出して高いことが確認された。なお、こうした向精神薬乱用・依存患者の多くは、うつ病や不安障害といった精神障害の治療を主訴に一般精神科医療で治療を受ける過程で、乱用・依存を呈するに至った可能性も推測された。

また、海外の研究において、DDにアルコール問題が併存した場合、その自殺リスクが高まることが指摘されているが、我々の研究により、わが国の一般精神科診療においてはDDに併存するアルコール問題が看過されている実態も明らかにされた。さらに、民間回復施設の職員は少なくない利用者の自殺ら遭遇し、そのことが非常に大



きなストレスとなっていることも明らかにされた。

これらのことから、物質関連障害に対する精神科医療の充実、精神科医療関係者に対する物質関連障害に対する啓発、ならびに、民間回復施設に対する支援と精神科医療機関との信頼関係に裏打ちされた連携体制が必要と考えられた。

## H. 文献

- Anderson, P. (1988) Excess mortality associated with alcohol consumption. *B.M.J.* 297(6652): 824-826.
- Birckmayer, J., Hemenway, D. (1999) Minimum-age drinking laws and youth suicide, 1970-1990. *Am. J. Public Health*, 89: 1365-1368.
- Cherpitel, C.J., Borges, G.L., Wilco, H.C. (2004) Acute alcohol use and suicidal behavior: A review of literature. *Alcohol. Clin. Exp. Res.*, 28 (5 Suppl): 18S-28S.
- De Leo, D., Evans, R. (2004) Chapter 10: The impact of substance abuse policies on suicide mortality, In: (De Leo D, Evans R) *International Suicide Rates and Prevention Strategies*, pp.101-112, Hogrefe & Huber, Cambridge.
- Dumais, A., Lesage, A.D., Alda, M., et al (2005) Risk factors for suicide completion in major depression: a case-control study of impulsive and aggressive behaviors in men. *Am. J. Psychiatry*, 162: 2116-2124.
- Harris, E.C., Barraclough, B. (1997) Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *Br. J. Psychiatry*, 170: 205-228.
- 伊藤敦子, 伊藤順通 (1988) 外因死ならびに災害死の社会病理学的検索 (4) 飲酒の関与度. *東邦医会誌*, 35: 194-199.
- Lönnqvist, J.K., Henriksson, M.M., Isometsä, E.T., et al (1995) Mental disorders and suicide prevention. *Psychiatry Clin Neurosci* 49: Suppl 1:S111-116.
- Murphy, G.E., Wetzel, R.D. (1990) The lifetime risk of suicide in alcoholism. *Arch. Gen. Psychiatry*, 47: 383-392.
- 内閣府 (2009) 特集 3 自殺予防と遺族支援のための基礎調査. 平成 21 年版自殺対策白書, pp.56-66, 内閣府, 2009.
- 岡坂昌子, 森田展彰, 中谷陽二 (2006) 薬物依存者の自殺企図に関する研究—自殺企図の実態とリスクファクターの検討—. *日本アルコール・薬物医学会雑誌*, 41: 39-58.
- Skog, O.J. (1993) Alcohol and suicide in Denmark 1911-24--experiences from a 'natural experiment.' *Addiction*, 88: 1189-1193.
- Skog, O.J., Teixeira, Z., Barrias, J., et al (2007) Alcohol and suicide: the Portuguese experience. *Addiction* 90: 1053-1061, 1995
- Waldrop AE, Hanson RF, Resnick HS et al: Risk factors for suicidal behavior among a national sample of

adolescents: implications for prevention. J. Trauma. Stress, 20: 869-879.

Wasserman, D., Värnik, A., Eklund, G. (1994) Male suicides and alcohol consumption in the former USSR. Acta. Psychiatr. Scand., 89: 306-313.

## I. 健康危険情報：なし

## J. 研究発表

### 1. 論文発表

松本俊彦, 小林桜児, 上條敦史, 勝又陽太郎, 木谷雅彦, 赤澤正人, 竹島 正: 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: 109-117, 2009

安藤俊太郎, 松本俊彦, 重家里映, 北条彩, 島田隆史, 中野谷貴子, 安来大輔, 京野穂集, 西村隆夫: 気分障害患者とパーソナリティ障害患者における過量服薬の臨床的相違. 精神医学 51: 749-759, 2009

松本俊彦: 「自殺予防」という切り口からアディクションを見直そう. 話題の焦点 シリーズ第2弾 うつ病偏重の自殺対策では自殺は防げない! 季刊ビィ Be! 95 June 2009: 42-48, 2009

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

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

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

松本俊彦: 自傷行為と衝動—「切ること」と「キレること」. こころの科学 148: 80-84, 2009

竹島正, 松本俊彦: コミュニティメンタルヘルスと自殺予防. 高橋祥友, 竹島正編: 自殺予防の実際. 永井書店, 東京, pp88-95, 2009.

松本俊彦: 自傷と自殺のアセスメントとマネジメント. 高橋祥友・竹島 正編 自殺予防の実際, pp153-163, 永井書店, 大阪, 2009

松本俊彦: マイノリティと自殺. 高橋祥友・竹島 正編 自殺予防の実際, pp277-289, 永井書店, 大阪, 2009

松本俊彦: 自傷行為と自殺企図～リストカット・ODなどへの対応～. 杉山直也・河西千秋・井出広幸・宮崎 仁 編集 プライマリ・ケア医による自殺予防と危機管理～あなたの患者を守るために. pp96-105, 南山堂, 東京, 2009

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

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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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.
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- Aiba M, Matsui Y, Kikkawa T, Matsumoto T, Tachimori H: Factors influencing suicidal ideation among Japanese adults: From the national survey by the Cabinet Office. Psychiatry and Clinical Neurosciences 65: 468-475, 2011.
- Matsumoto T, Azekawa T, Uchikado T, Ozaki S, Hasegawa N, Takekawa Y, Matsushita S: Comparative study of suicide risk in depressive disorder patients with and without problem drinking. Psychiatry and Clinical Neurosciences 65: 529-532, 2011.
- Matsumoto T, Chiba Y, Imamura F, Kobayashi O, Wada K: Possible effectiveness of intervention using a self-teaching workbook in adolescent drug abusers detained in a juvenile classification home. Psychiatry and Clinical Neurosciences 65: 576-583, 2011.

- Kameyama A, Matsumoto T, Katsumata Y, Akazawa M, Kitani M, Hirokawa S, Takeshima T: Psychosocial and psychiatric aspects of suicide completers with unmanageable debt: A psychological autopsy study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 65: 592-595, 2011.
- 砂谷有里, 松本俊彦: ウェブサイト開設による自傷行為への影響—「自傷サイト」を開設した自傷者の語りにもとづく検討—. *精神科治療学* 26 (2): 241-250, 2011.
- 赤澤正人, 松本俊彦, 勝又陽太郎, 木谷雅彦, 廣川聖子, 亀山晶子, 横山由香里, 高橋祥友, 川上憲人, 渡邊直樹, 平山正実, 竹島 正: 死亡時の職業の有無で見た自殺既遂者の心理社会的特徴: 心理学的剖検による76事例の検討. *日本社会精神医学会雑誌* 20 (2): 82-93, 2011.
- 関口隆一, 塚本哲司, 深井美里, 菊池礼子, 岡崎直人, 山川敬子, 森 宏美, 黒田安計, 杉山 一, 松本俊彦: 精神科救急医療電話相談における自殺企図切迫例への対応: *埼玉県医学会雑誌* 16 (1): 291-296, 2011.
- 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—. *精神神経学雑誌* 113 (1): 81-85, 2011.
- 松本俊彦: 7. アルコールとうつ病、自殺. *日本アルコール関連問題学会雑誌特別号: S12-S13*, 2011.
- 松本俊彦: アルコール依存症と嗜癖概念: DSM-5 ドラフトを受けて. *日本精神科病院協会雑誌* 30 (4): 298-305, 2011.
- 松本俊彦: 嗜癖問題と自傷・自殺. *アディクションと家族* 27 (4): 297-301, 2011.
- 松本俊彦: 地域づくりのためのメンタルヘルズ講座 6: 虐待、暴力を経験した人たちの抱えやすいメンタルヘルズ問題の特徴と支援上の注意事項を教えてください. *公衆衛生* 75: 725-728, 2011.
- 松本俊彦: 自傷行為の理解と援助〜アディクションと自殺のあいだ〜. *日本アルコール関連問題学会雑誌* 13: 18-21, 2011.
- 松本俊彦: 境界性パーソナリティ障害の自己破壊的行動への対応. *精神科治療学* 26: 1135-1142, 2011.
- 竹島 正, 松本俊彦, 川野健治, 稲垣正俊, 勝又陽太郎: 自殺予防総合対策センターの活動. *産業精神保健* 19: 218-223, 2011.
- 木村勝智, 松本俊彦: 日常診療ケーススタディ メンタルヘルズ編〜見逃さないで! あなたも診ている心の病気〜CASE 8「この世から消えてしまいたい人」への対応: プライマリケアで診る自殺念慮. *日本医事新報* No. 4569; 2011. 11. 19; 36-40, 2011.

## 2. 学会発表

- 松本俊彦: アルコール依存症と自殺. 3学会合同シンポジウム「アルコール性障害としてのうつ病と自殺」. 第21回日本アルコール精神医学会, 2009. 9. 8, パシフィコ横浜
- 松本俊彦: 特別講演 自傷・自殺・アディクション〜自己破壊的行動へのアプローチ〜. 第17回関西アルコール関連問題学会, 2009. 11. 8, ピアザ淡海
- 松本俊彦: 教育講演Ⅲ 青年期の自殺とその予防〜自傷行為に注目して〜. 第25回