

20112207/A

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

平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 加我牧子



平成24(2012)年3月

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

平成 23 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 加我 牧子

平成 24 (2012) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

- 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 …………… 1
研究代表者 加我 牧子

II. 分担研究報告

1. 障害児・者と家族における自殺の実態と自殺予防に関する研究…………… 7
加我 牧子、井上 祐紀、太田 玲子、稲垣 真澄
2. 自殺の心理学的剖検の実施に関する研究 …………… 13
竹島 正、大類 真嗣、廣川 聖子、立森 久照、赤澤 正人、森 隆夫、
秋田 宏弥、川野 健治、勝又陽太郎、松本 俊彦
3. 自殺既遂者の心理社会的特徴に関する研究 …………… 25
— 精神科受診歴のあるうつ病患者における自殺のリスク要因の検討 —
松本 俊彦、勝又陽太郎、赤澤 正人、小高 真美、竹島 正、亀山 晶子、
白川 教人、五十嵐良雄、尾崎 茂、深間内文彦、榎本 稔、飯島 優子
4. 自殺手段の実態と自殺予防に関する研究 …………… 37
福永 龍繁、引地和歌子、谷藤 隆信、阿部 伸幸、柴田 幹久
5. 児童・生徒の自殺の実態と自殺予防に関する研究 …………… 45
高橋 祥友
6. 若年者の自殺の実態と自殺予防に関する研究 …………… 61
齊藤 卓弥、成重竜一郎、川島 義高
7. 困窮者の自殺の実態と自殺予防に関する研究 …………… 73
栗田 主一、井藤 佳恵、岡村 毅、森川すいめい、的場 由木、
富岡伸一郎、森 玲子、川添 敏弘、池田 亜衣、三宅 弘志、富岡 悠、
宇賀神恵理、中村あずさ、奥田 浩二、菊池 良恵、山本 創、安原 弘樹、
古木 大介、水田 恵、滝脇 憲、千葉みずき
8. 地域における自殺と関連する精神保健上の問題に関する実態把握の方法と活用の検討 …………… 99
稲垣 正俊、山内 貴史、須賀 万智

研究班名簿

I . 総括研究報告

平成 23 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」
総括研究報告書

研究代表者 加我 牧子（(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】効果的な自殺予防対策の実施には、ライフステージ別のハイリスク群の特定と、それに応じた現場で実施しやすい自殺予防対策を提示する必要がある。本研究においては、心理学的剖検データベースの構築とその分析を行うとともに、障害者、児童・生徒、自殺未遂者、困窮者、自殺手段等の観点から自殺の実態分析を行い、効果的な自殺予防対策を提示することを目的とした。

【方法】①発達障害児、特に広汎性発達障害児をもつ母親の抑うつ症状の評定を行った。②精神科医療機関において経験されている自殺、自殺予防に役立っていると思われる取組と、遺族の心理学的剖検への協力可能性を把握するための質問紙調査、聞き取り調査を行った。③自殺既遂者遺族を対象とした心理学的剖検の手法による調査を行うとともに、「うつ病にて精神科治療中であった中高年男性の自殺既遂者」を事例群に、「うつ病にて精神科治療中であり、最近一年間は自殺関連事象が認められない中高年男性の生存事例」を対照群として、精神科治療中のうつ病患者の自殺の危険因子を検討した。④東京都監察医務院の検案事例のデータベースを構築し、アルコール・薬毒物の自殺への影響、精神科受診歴、自殺の動機や背景の分析を行った。⑤児童・生徒を対象とした自殺予防教育について、世界各国の実情を調査し、わが国における実施可能性について検討した。⑥日本医大救命救急における未成年者を含む若年者の自殺・自傷による受診実態を分析した。⑦生活困窮者の精神保健福祉ニーズと自殺関連行動および精神的健康度の分布・関連要因を分析した。⑧人口動態調査の目的外使用の承認を得て、個人レベル、二次医療圏地域レベルでの自殺の関連要因を分析した。

【結果および考察】①子どもの反抗挑戦性障害の症状スコアが高いことが母親の自殺念慮をきたす危険因子として作用している可能性が示唆された。また、相談できる友人がいること、母親自身の父親からのポジティブな養育体験の 2 つが保護因子として作用している可能性が示唆された。②精神科医療現場で経験した推定自殺発生率（患者 10 万人対）は通院 100.5、入院 154.5 であった。また自殺予防に役立っている取組事例をまとめるとともに、今後の心理学的剖検のあり方についての示唆を得た。③休職や自立支援医療の利用など、うつ病の治療に専念できる環境づくりが自殺予防のために重要な役割を果たすものと考えられた。④自殺既遂に到るまでの過程における薬毒物・アルコールの摂取の問題を指摘した。⑤生徒を直接対象とした自殺予防教育を全国的に実施している国はなかった。自殺予防教育では、長い人生の中で誰もが問題を抱える可能性があり、その際にひとりでは抱え込まずに救いを求める点を強調すべきである。⑥自殺に寄与する要因にも男女によって成人との間に差が認められ、自殺予防にあたっては男女の違いを考慮する必要があることを示した。⑦「精神的健康状態の不良」「住まいの欠如」「相談によるサポートの不足」は、生活困窮者の自殺関連行動の重大な関連要因であって、生活困窮者を対象に住まいの支援と日常生活支援に提供する活動は生活困窮者の自殺予防と精神的健康度の改善に寄与している可能性があると考えられた。⑧男性では、各地域の離別者割合および完全失業率の高さは一貫して人口密度の影響とは独立に自殺死亡率と有意な関連がみられた。一方、女性ではモデルの説明率が低く、1998 年以降離別者割合および完全失業率と自殺死亡率との間に有意な関連はみられなかった。

【結論】 心理学的剖検データベースの構築とその分析を行うとともに、障害者、児童・生徒、自殺未遂者、困窮者、自殺手段等の観点から自殺の実態分析を行い、効果的な自殺予防対策を提示することを目的として研究を行った。24年度は、心理学的剖検および各分担研究によるハイリスク群の同定に基づいて、実施すべき自殺対策を具体的に提示する。

研究分担者 加我 牧子 ((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)
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)
福永 龍繁 (東京都監察医務院)
高橋 祥友 (防衛医科大学校防衛医学研究センター)
齊藤 卓弥 (日本医科大学精神医学教室)
栗田 圭一 (東京都健康長寿医療センター研究所)
稲垣 正俊 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

A. 研究目的

わが国の自殺による死亡者数は1998年以降、年間3万人を超える水準で続き、自殺予防はわが国の喫緊の課題となっている。このため2006年には自殺対策基本法が制定され、2007年には政府が進めるべき自殺対策の指針である自殺総合対策大綱が閣議決定され、その当面の重点施策に、自殺の実態を明らかにすること、特に、自殺予防のための介入ポイントを明らかにするために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の実施が掲げられた。このため先行研究においては、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」を実施し、ライフステージ別の自殺予防のための介入ポイントが公表されたところである。さて効果的な自殺予防対策の実施には、先に示した介入ポイントに加え、ライフステージ別のさらなるハイリスク群の特定と、それに応じた現場で実施しやすい自殺予防対策を提示する必要がある。本研究においては、心理学的剖検データベースの構築とその分析を行うとともに、障害者、児童・生徒、自殺未遂者、困窮者、自殺手段等の観点から自殺の実態分析を行い、効果的な自殺予防対策を提示することを目的とした。各分担研究の研究目的は、研究方法とあわせて記載した。

B. 研究方法

1. 障害児・者と家族における自殺の実態と自殺予防に関する研究 (研究分担者 加我 牧子)

広汎性発達障害(PDD)をはじめとする発達障害児とその母親がうつ病、抑うつ症状を呈しやすいことは良く知られているが、自殺および自殺念慮に関する検討がほとんどなされていない。発達障害児とその保護者(母親)のメンタルヘルスを包括的に調査し、双方の自殺念慮の有無に影響を与える要因を検討することを目的として、発達障害児を養育する40名の母親を対象に質問紙調査を依頼し、30名から回答を得た。“自殺念慮あり群”と“自殺念慮なし群”間での発達障害児の臨床的特徴・社会経済的要因についての比較検討を行った。

2. 自殺の心理学的剖検の実施に関する研究 (研究分担者 竹島 正)

平成22年度に全国の1,470の精神科医療機関を対象として実施した質問紙調査の結果に基づき、①精神科医療機関における推定自殺発生率ならびに医療機関が経験する自殺の実態把握のための分析、②精神科医療機関で取り組まれている自殺予防に役立っている取組についての聞き取り調査、③心理学的剖検調査に係る医療機関との連携システム構築のための情報収集とその試行を行った。

3. 自殺既遂者の心理社会的特徴に関する研究—精神科受診歴のあるうつ病患者における自殺のリスク要因の検討— (研究分担者 松本 俊彦)

精神科受診歴を持つ男性の中老年うつ病性障害患者における心理社会的な自殺のリスク要因について検討を行うため、自殺予防総合対策センターが実施している「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」によって収集された自殺死亡例（事例群）に対して、性別、年齢階級をマッチさせた生存うつ病患者を対照群に設定した調査を実施し、収集されたデータを事例群のデータと比較した。

4. 自殺手段の実態と自殺予防に関する研究（研究分担者 福永 龍繁）

平成23年の東京都23区内における自殺者に関して、自殺と精神疾患との関連性および薬毒物・アルコールの影響について検討し、効果的な自殺防止対策の資料を得るため、死因究明の過程で得る調査事項である、病歴、通院状況、自殺手段等を集計すると共に、精神疾患との関連性を分析した。また、自殺と薬毒物・アルコールとの関連が示唆される事例について、調査事項についてより詳細な聴取を行った後、血中濃度を測定し、その影響について分析した。

5. 児童・生徒の自殺の実態と自殺予防に関する研究（研究分担者 高橋 祥友）

子どもを直接対象とした各国の自殺予防教育の現状を検討することを目的として、①教育開始前の合意形成、②予防教育の内容、③教育実施後のフォローアップ等に焦点を当てた質問紙を作成し、2011年9月に北京で開催された国際自殺予防学会の参加者に送付し、回答を求めた。

6. 若年者の自殺の実態と自殺予防に関する研究（研究分担者 齊藤 卓弥）

若年者の自殺行動の実態の特徴を把握するために、自殺企図にて日本医大高度救命救急センター（CCM）へ入院となった18歳以下の思春期症例と、対照として自殺企図にてCCMに入院となった19歳以上の成人症例を設定して思春期の自殺未遂者の特性を調査するとともに、2011年3月11日の東日本大震災が若年者の自殺行動に与えた影響を調べた。

7. 困窮者の自殺の実態と自殺予防に関する研究（研究分担者 栗田 圭一）

大都市に在住する生活困窮者の自殺関連行動と精神的健康状態の実態を調査するとともに、東京都S地区の生活困窮者支援団体が簡易宿泊所・自立支援ホーム利用者に提供している「日常生活支援」の可視化を目的として、東京都I地区およびS地区で非営利活動法人の団体に支援されている生活困窮者423人を対象に「生活困窮者の精神保健福祉ニーズ調査票」を用いた面接聞き取り調査を行った。調査票には、自殺関連行動とともに、人口統計学的変数、社会的変数、身体的健康関連変数、精神的健康関連変数に関する質問項目が含まれている。S地区の簡易宿泊所・自立支援ホーム利用者に対しては「日常生活支援リスト」を用いた聞き取り調査を併せて実施した。

8. 地域における自殺と関連する精神保健上の問題に関する実態把握の方法と活用の検討（研究分担者 稲垣 正俊）

1998年の前後10年間の縦断データを用い、全国の二次医療圏レベルでの自殺死亡指標と離別、無職および人口指標との関連を検討するため、人口動態調査および国勢調査を用いて、二次医療圏別・期間別（1993-1997年および1998-2002年）に、年齢調整自殺死亡率の経験的ベイズ推定値および年齢階級別死亡率、離別者割合、完全失業率および人口密度指標を算出した。

（倫理面への配慮）

本研究の実施においては、「疫学研究等の倫理指針」等に基づき、倫理審査を受けて実施した。また倫理審査が必要であって、分担研究者の所属機関で倫理審査を受けられない場合は、研究代表者の所属機関で倫理審査を受けた。

C. 研究結果および考察

1. 障害児・者と家族における自殺の実態と自殺予防に関する研究（研究分担者 加我 牧子）

子どもの反抗挑戦性障害の症状スコアが高いことが自殺念慮をきたす危険因子として作用している可能性が示唆された。また、相談できる友人がいること、母親自身の父親からのポ

ジティブな養育体験の2つが保護因子として作用している可能性が示唆された。発達障害児の母親の自殺念慮は子ども側の要因だけでなく、母親自身の養育環境や子育て環境からの影響についても、考慮する必要がある。

2. 自殺の心理学的剖検の実施に関する研究（研究分担者 竹島 正）

平成21年1月から12月までの1年間のうち精神科医療現場で経験した推定自殺発生率（患者10万人対）は通院100.5、入院154.5であった。通院では85%が最終受診から既遂までの期間が1か月以内であり、初診日から最終受診までの通院期間は3分の2以上が1年以上であった。入院日から既遂までの期間では、1か月以内の割合が3割を超えていた。

自殺予防に役立っていると思われる取組については、外来通院患者へのフォローアップ体制の強化、自殺予防に効果があると考えられる治療構造・治療環境の設定、地域関係機関との連携等があげられた。これらは地域精神医療の充実ならびに発展や向上にもつながるものであり、精神科医療における自殺予防に役立つ可能性があると考えられた。

心理学的剖検調査に係る医療機関との連携システムの構築については、医療機関から患者遺族へのアクセスには困難があり、また個別の精神科医療機関で発生する自殺事例は年間多くても数例と考えられることから、調査実施体制としての実現可能性は低いと考えられた。

3. 自殺既遂者の心理社会的特徴に関する研究—精神科受診歴のあるうつ病患者における自殺のリスク要因の検討—（研究分担者 松本 俊彦）

1ヶ月以上の休職経験があること、あるいは精神科への通院において自立支援医療を利用していることが、うつ病患者の自殺の保護因子として機能することが明らかとなった。また、本研究では自殺既遂との有意な関連は認められなかったものの、過去1ヶ月間の何らかの身辺整理や何らかの不注意・無謀な行動、過去1ヶ月の不定愁訴といった様々な言動や過去の転職歴、アルコール問題がうつ病患者の自殺の

リスクとなる可能性が示唆された。休職や自立支援医療の利用など、うつ病の治療に専念できる環境づくりが自殺予防のために重要な役割を果たすものと考えられた。また、うつ病患者の自殺前のサインについても示唆的な情報が得られ、特にうつ病患者にアルコールの問題が併存した際に、自殺のリスクが高まる可能性について、今後も詳細な検討が必要であると考えられた。

4. 自殺手段の実態と自殺予防に関する研究（研究分担者 福永 龍繁）

平成23年中、東京都監察医務院にて取り扱った自殺者の事例数は2127例であった。男女比は1.88で男性優位であった。また、自殺と薬毒物・アルコールの関連が示唆される事例については、生前の医療機関受診歴および内服状況は三群に大別され、さらに、いずれの群においても処方薬を含めての薬剤が血液中より全く、もしくは低濃度しか検出されなかった。アルコールが検出された事例は約1/3あり、自殺既遂時に中等度酩酊状態にあったと推測される事例も数例あった。

本研究にて認められた傾向から、自殺既遂に到るまでの過程において、自殺を予防するために重要な、薬毒物・アルコール摂取に関する確認事項が明らかになりつつある。今後有効な対策を進めていくにあたり、周辺の詳細な調査と、関係者のより緊密な連携が求められていると言える。

5. 児童・生徒の自殺の実態と自殺予防に関する研究（研究分担者 高橋 祥友）

回答を得た18カ国の中で、生徒を直接対象とした自殺予防教育を全国的に実施している国はなかった。子どもの自殺が深刻な問題であると認識していても、子どもを直接対象とした自殺予防教育を実施するまでには十分な合意形成に達していないという国が多い。なお、自殺予防教育が進んでいる国であっても、あくまでも自殺予防教育は各学校や学区の判断を尊重し、自殺予防教育を実施することを決定した地域に対して、教育省や保健省が全面的に支援するという方針を採っている例が多かった。自

自殺予防教育を実施するうえで、早期に問題を認識し、援助希求的態度を促進するような健康教育が前提であるという意見が大多数を占めた。

自殺予防教育では、長い人生の中で誰もが問題を抱える可能性があり、その際にひとりで抱え込まずに適切に救いを求めるべきであるという点を強調すべきである。このような視点に立った予防教育は、人生を通じての心の健康の基礎となり得ると考えられた。

6. 若年者の自殺の実態と自殺予防に関する研究（研究分担者 齊藤 卓弥）

2001年から2010年までの思春期と成人期の比較では、成人と思春期の間では、自殺企図契機の経済問題と学校問題、親喪失体験において有意差が認められた。また、男女に分けて成人と思春期群を比較した場合、男性においては、精神科診断の統合失調症が有意に思春期に多く、自殺企図契機の経済問題が成人に有意に多かった。女性においては、思春期においてパーソナリティ障害、自殺企図契機の学校問題、親喪失体験が有意に多く、また精神科受診歴が成人において有意に多かった。思春期の自殺未遂者数は、男性よりも女性の方が多く、成人症例と同様の傾向を示した。思春期症例では統合失調症による自殺企図が多く、女性では境界パーソナリティ障害が多く、自殺に寄与する要因にも男女によって成人との間に差が認められており、今後予防の際にも男女の違いを考慮する必要があると考えられた。

東日本大震災からの影響に関しては、個々の診断については東日本大震災の前後で有意な変化は認められなかったが、中高年層においてのみ、東日本大震災後に内因性疾患（統合失調症および他の精神病性障害、大うつ病性障害、双極性障害）全体として有意な増加が認められた。自殺未遂の直接的要因としては飲酒が最も多く全体の19.6%で認められた。東日本大震災は短絡的衝動的な自殺企図を減少させることで全体としては自殺行動に抑制的に作用した一方で、元々心理社会的脆弱性の高い群においては事例化を促進した可能性が考えられた。ただし、こうした特徴は中高年層でのみ認められ、

若年層では認められなかったことから、若年層においては自殺行動における東日本大震災の影響が中高年層よりも少ない可能性が考えられた。その理由としては本調査において中高年層で認められた自殺未遂者の特徴は若年層では元々認められる特徴であったことが大きいと考えられた。

7. 困窮者の自殺の実態と自殺予防に関する研究（研究分担者 栗田 圭一）

最近2週間の反復する自殺念慮が29人(6.9%)に認められ、多変量ロジスティック回帰分析によって「精神的健康状態が不良であること」「住まいがないこと」「困った時に相談できる人がいないこと」が独立の関連要因であることが示された。日本語版WHO-5<13を基準とする精神的健康度不良が226人(57.1%)に認められた。説明変数の探索的因子分析から4因子が抽出され、それぞれ「住まいと収入」「相談によるサポート」「病気のときのサポート」「身体的健康」と命名した。重回帰分析（ステップワイズ法）によって「身体的健康状態の不良」「住まいの欠如と収入の不足」「相談によるサポートの欠如」が精神的健康度不良の独立の関連要因であることが示された。S地区の生活困窮者支援団体が提供している「日常生活支援」の中で、30%以上の人に求められている支援は、①生活保護・介護保険・住民票・障害者手帳などの手続きをしてもらう、②体調が悪い時に相談にのってもらい、対応してもらう、③食事の準備をしてもらう、④部屋の掃除、かたづけ、ゴミ出し、室温調整、換気をしてもらう、⑤診療所や看護師さんなど関係機関と連絡調整してもらう、⑥出入金の記録、通帳管理など日常的な金銭管理をしてもらう、⑦毎日きちんと服薬できるように管理してもらう、⑧寂しい時や困った時に相談にのってもらい、であった。「精神的健康状態の不良」「住まいの欠如」「相談によるサポートの不足」は、生活困窮者の自殺関連行動の重大な関連要因であって、生活困窮者を対象に、「住まいの支援」（簡易宿泊所・自立支援ホームなど）と「日常生活支援」（情緒的・情動的・手段的ソーシャルサポート）を総合的

に提供する支援団体の活動は、生活困窮者の自殺予防と精神的健康度の改善に寄与している可能性があると考えられた。

8. 地域における自殺と関連する精神保健上の問題に関する実態把握の方法と活用の検討 (研究分担者 稲垣 正俊)

男女ともに、年齢調整自殺死亡率、離別者割合、および完全失業率のいずれも 1998 年以降上昇がみられた。性・期間別の階層的重回帰分析の結果、男性では、各地域の離別者割合および完全失業率の高さは一貫して人口密度の影響とは独立に自殺死亡率と有意な関連がみられた。一方、女性ではモデルの説明率が低く、1998 年以降離別者割合および完全失業率と自殺死亡率との間に有意な関連はみられなかった。これらの結果は、公衆衛生的な視点でのハイリスクアプローチに役立つものと考えられた。

D. 結論

心理学的剖検データベースの構築とその分析を行うとともに、障害者、児童・生徒、自殺未遂者、困窮者、自殺手段等の観点から自殺の実態分析を行い、効果的な自殺予防対策を提示することを目的として研究を行った。24 年度は、心理学的剖検および各分担研究によるハイリスク群の同定に基づいて、実施すべき自殺対策を具体的に提示する。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

各分担研究報告書に記載

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

II. 分担研究報告

平成 23 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

障害児・者と家族における自殺の実態と自殺予防に関する研究

研究分担者 加我 牧子 ((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 井上 祐紀 (島田療育センターはちおうじ 児童精神科)
太田 玲子 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
稲垣 真澄 ((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：広汎性発達障害（PDD）をはじめとする発達障害児とその母親がうつ病、抑うつ症状を呈しやすいことは良く知られているが、自殺および自殺念慮に関する検討がほとんどなされていない。本研究は発達障害児とその保護者（母親）のメンタルヘルスを包括的に調査し、双方の自殺念慮の有無に影響を与える要因を検討することを目的とする。今年度は保護者の自殺念慮に注目した調査を行った。発達障害児を養育する 40 名の母親を対象に質問紙調査を依頼し、30 名から回答を得た。“自殺念慮あり群”と“自殺念慮なし群”間での発達障害児の臨床的特徴・社会経済的要因についての比較検討を行った。その結果、子どもの反抗挑戦性障害の症状スコアが高いことが自殺念慮をきたす危険因子として作用している可能性が示唆された。また、相談できる友人がいること、母親自身の父親からのポジティブな養育体験の 2 つが保護因子として作用している可能性が示唆された。発達障害児の母親の自殺念慮は子ども側の要因だけでなく、母親自身の養育環境や子育て環境からの影響についても、考慮する必要がある。

A. 研究目的

発達障害児・者を養育する家族の自殺・自殺関連行動についての実証的研究は我々の知る限り報告されていない。しかし、PDD の子どもをもつ保護者がうつ病・不安障害をきたすリスクが高いことはよく知られており、この傾向は認知機能が高い PDD 児を持つ保護者においてより顕著であると報告されている (Smalley et al, 1995; DeLong et al, 2004)。こうしたメンタルヘルスの問題が発達障害児・者の家族の自殺・自殺関連行動のリスクを高める可能性は十分にありと考えられる。

このように、AD/HD と PDD が患者本人のみならず、その家族のメンタルヘル스에 重大な影響を与えていることが明らかとなってきた。しかし、自殺予防という観点からみて、発達障害児・者の家族に対してどのような臨床的対策を講じるべきなのかについて明確なエビデンスは得られていない。

本研究では、発達障害児・者とその保護者

のメンタルヘルスに影響を与える可能性のある子どもの要因（行動特性・適応度・認知機能）および保護者の要因（養育体験・社会経済的因子など）について可能な限り包括的に調査を行うことで、発達障害当事者およびその家族の自殺念慮の成因の一つとして何が作用しているのか、そのメカニズムを明らかにすることを目的とする。今年度は、昨年度施行した調査の被験者を追加して、特に保護者側の抑うつ・自殺念慮を中心に調査を計画し、保護者の自殺念慮に影響を与えうる要因についての検討を試みた。

B. 研究方法

NCNP 病院小児神経科・児童精神科または島田療育センターはちおうじ児童精神科を受診し、本研究についての説明・同意がなされた発達障害児・者の保護者（母親）40 名に調査を依頼した。調査項目としては以下の 3 カテゴリーを用いた。

<子ども側の要因>

子どもの年齢・性別。子どもの GAF 値（主治医評定）。発達障害の臨床診断。保護者評定による発達障害特性の評価（SNAP、PARS）。認知機能（知能）評価（WISC-III）。

<保護者側の要因>

母親の年齢、教育年数、職業。保護者自己記入式抑うつ尺度（SDS）、保護者自身の養育体験についての尺度（PBI：養護因子・過保護因子）。家族構成、年収、経済的困窮感、母親が相談できる人の有無など。

<母親の自殺念慮>

母親の自殺念慮についての変数としては、SDS の質問項目「自分が死んだほうが他の者は楽に暮らせると思う」を用いる。この項目について「時々」、「かなりのあいだ」、または「いつも」と答えた母親を「自殺念慮あり」、それ以外の母親を「自殺念慮なし」と分類した。

統計学的解析は、自殺念慮あり/なしを従属変数に、子ども側の要因・母親側の要因および環境要因を説明変数として単変量ロジスティック回帰分析を行い、自殺念慮の有無に有意な影響（ $p<0.05$ ）を有していた要因をまとめて多変量ロジスティック回帰分析（ステップワイズ法）に投入した。

（倫理面への配慮）

研究内容についての説明を行い、同意の得られた被験者のみを対象とした。調査中に保護者のメンタルヘルスの状態を元に介入ニーズに気づかれて、保護者本人が相談・受診を希望した場合には、受診先の紹介などについての相談ができる旨伝えられている。全ての質問紙データは匿名化され、厳重に管理された。

C. 研究結果

アンケートを配布した 40 名中 30 名（75%）から回答が得られた。通院小児の年齢は 8-17 歳に分布し、平均 11.5 歳（標準偏差 2.6 歳）であり、病名は自閉性障害 10 名、アスペルガー障害 13 名、PDD-NOS 児 7 名であった。回答した母親の年齢は 29-48 歳に分布し、平均 41.3 歳（標準偏差 4.9 歳）、平均教育年数は

19.8 年（標準偏差 1.7 年）であった。

30 名中 9 名の母親が「自殺念慮あり」に分類された。母親のうつ状態に関して、SDS 平均点は 43.9 ± 9.6 点であった。調査対象者のうち 6 割の母親（18 名）の SDS 総得点が 40 点を超えていたため、軽度以上の抑うつ状態にあると判定された。また、およそ 3 割の母親（10 名）の SDS 総得点が 50 点を超えていた。すなわち、中程度以上の抑うつ状態にあると考えられた。自殺念慮あり/なしと判定された両群の説明変数の比較を表 1 に示す。

単変量ロジスティック回帰分析の結果、子ども側の要因としては、子どもの年齢、臨床診断、GAF 値、VIQ、PIQ、FIQ、多動衝動性、不注意症状、PDD 特性（幼児期・現在ともに）については母親の自殺念慮の有無に対して有意な影響を認めなかった（ $p<0.05$ ）。しかし、ウェクスラー系知能指数のうち VIQ（OR=1.05, 95%CI: 0.99-1.11, $p=0.090$ ）と PIQ（OR=1.05, 95%CI: 0.99-1.12, $p=0.098$ ）については各 IQ 値が高くなるほど母親の自殺念慮を来すリスクを高める傾向（ $p<0.1$ ）がある可能性が示唆された。一方、子どもの反抗挑戦性障害（ODD）症状スコアが高いことは、母親の自殺念慮を来すリスクを有意に増加させる可能性が示唆された（OR=7.95, 95%CI: 1.49-42.5, $p<0.05$ ）。

保護者側の要因では、母親の年齢、職業の有無、教育年数、子どもの数、離婚率、子どもの祖父母との同居率、夫や自身の母親との相談の有無、年収 600 万円以下であること、経済的困窮感の存在、自身の母親についての養護因子・過保護因子、自身の父親についての過保護因子については、母親の自殺念慮の有無に対する有意な影響を認めなかった。しかし、年収が 600 万円以下であること（OR=6.00, 95%CI: 0.97-37.30, $p=0.055$ ）や、経済的困窮感の存在（OR=8.89, 95%CI: 0.92-85.66, $p=0.059$ ）は、母親の自殺念慮のリスクを高める傾向があることが示唆された。また、自身の母親の養護因子が高いこと（OR=0.88, 95%CI: 0.76-1.01, $p=0.062$ ）は、自

自殺念慮のリスクを低減させる傾向がある可能性が示唆された。一方、友人と相談できること(OR=0.091, 95%CI: 0.009-0.88, $p<0.05$)や、自身の父親の養護因子が高いこと(OR=0.89, 95%CI: 0.80-0.99, $p<0.05$)は、母親の自殺念慮を来すリスクを有意に低減させる可能性が示唆された。

さらに多変量ロジスティック回帰分析(ステップワイズ法)を行い、①子どもの ODD 症状スコア、②友人と相談できること、および③自身の父親の養護因子の3つの変数から減少させていく方法をとったところ、③自身の父親の養護因子は除去されて(OR=0.91, 95%CI: 0.80-1.04, $p=0.16$)2因子のみ残った。すなわち、①子どもの ODD 症状スコア(OR=6.00, 95%CI: 1.01-35.55, $p<0.05$)および②友人と相談できること(OR=0.11, 95%CI: 0.009-1.28, $p=0.077$)が残った。

D. 考察

30名の発達障害児の母親を対象とした調査の結果、9名の母親が自殺念慮をもつと分類された。単変量ごとの解析では子どもの ODD 症状スコアが高いことが母親の自殺念慮のリスクを高める危険因子として抽出され、自身の父親からのポジティブな養育体験があること、および子どもの養育について相談できる友人がいることの2つが母親の自殺念慮のリスクを低減する保護因子として作用している可能性が示された。多変量での解析では、子どもの ODD 症状スコアのみが有意な危険因子として抽出された。

AD/HD 児を持つ母親を対象とした先行研究(Satake et al, 2004)において子どもの ODD 症状が母親の抑うつに影響していることが示されており、発達障害に付随する子どもの行動障害が母親のメンタルヘルスに影響を与える可能性があることはすでに指摘されている。今回の結果とも矛盾しない。しかし、今回のような cross-sectional な研究デザインでは母親の自殺念慮・抑うつと子どもの ODD 症状の因果関係を明らかにすることは難しい。実

際、保護者の養育態度はドーパミントランスポーター遺伝子多型の有無とも関連しながら数年後の子どもの行為障害などの外向性行動障害をきたす可能性があることを示す前向きコホート研究(Lahey et al, 2011)も報告されるなど、子どもの外向性行動障害の成因における epigenetic な視点も注目されており、ODD 症状の形成に母親の抑うつが関わっている可能性についても検討が必要である。ともあれ、障害児を持つ母親の自殺念慮を早期に検知するという観点から子どもの ODD 症状が一つの臨床的な指標になる可能性が示唆されているといえる。

PBI で評定された養育体験が抑うつ状態やその遷延に関連することは良く知られており、抑うつ状態による否定的な認知とも独立して親子関係を評定できることが先行研究で示されている(Nitta et al, 2008)。本研究の単変量ロジスティック回帰分析において父親からの養護因子すなわちポジティブな養育体験が保護因子として作用している可能性が示唆されており、多変量ロジスティック回帰分析では除去されてしまったものの、母親の自殺念慮を規定する重要な変数である可能性が示唆される。

夫や自身の母親との相談の有無は自殺念慮に影響しておらず、相談できる友人がいることが単変量ロジスティック回帰分析で有意な保護因子として作用している可能性が示唆されたことは興味深い。抑うつ状態を来しているケースで家族以外の者との交流自体が乏しくなっているのか、そもそも孤立化しやすい対人関係の特徴や環境の問題があるのか、様々な可能性が想定される。今後は母親自身の対人関係能力・発達障害特性など、母親が培ってきた社会性の評価を検討することが必要になるかもしれない。

子どもの PDD 特性・AD/HD 症状・知能など、子どもの発達障害の中核的な特性・症状・認知機能が母親の自殺念慮の有無に与える影響は今回の解析ではあまり強くない。しかし、単変量ロジスティック回帰分析の結果より、

VIQ と PIQ が高いことが母親自殺念慮のリスクを高める傾向があることが認められた ($p < 0.1$) ため、認知機能の高い子どもの母親がよりハイリスクであるとする先行研究 (Smalley et al, 1995; DeLong et al, 2004) などを考慮し、子どもの IQ については今後の調査でも変数に含める必要がある。

障害児を持つ母親の自殺念慮が子どもの発達障害の中核的な特性ではなく、併存する行動障害や母親自身の養育体験、社会経済的要因などが複雑に絡み合っているとすれば、障害児を持つ母親のみならず学齢期の小児を養育する子育て世代の母親全般について、自殺念慮の懸念を考慮しなければならない。子どもが幼児期からのペアレント・トレーニングの普及や、障害児の療育・子育て全般における問題をシェアできる機会の提供など、子どもの行動の問題が顕在化する以前からの母親など保護者支援の重要性があらためて示唆されている。

E. 結論

単変量・多変量ロジスティック回帰分析を用いた解析の結果、発達障害児を持つ母親の自殺念慮に関わる危険因子や保護因子の候補として複数の要因が抽出された。子どもの行動障害、母親自身の養育体験・子育て環境、経済的要因などが複雑に関連しあって母親の自殺念慮に影響を及ぼしている可能性が示唆された。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 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) 被験者を自殺念慮の有無で分類した2群の比較

	自殺念慮あり (n=9)	自殺念慮なし (n=21)
*子ども側の要因		
年齢	11.6±2.7	11.2±2.7
男児%	100%	85.7%
GAF 値	57.4±10.8	54.7±7.3
不注意 (SNAP)	2.0±0.6	1.8±0.8
多動・衝動性 (SNAP)	1.4±0.5	1.0±0.8
反抗挑戦性 (SNAP)	1.7±0.7	0.9±0.6
自閉症状 (PARS : 幼児期)	10.4±6.9	10.0±7.7
自閉症状 (PARS : 児童期)	12.4±4.3	11.6±7.2
言語性 IQ (WISC-III)	98.3±20.3	83.6±17.3
動作性 IQ (WISC-III)	91.1±13.7	78.4±18.2
全 IQ (WISC-III)	94.3±17.8	80.5±19.2
*保護者側の要因		
年齢	39.6±5.4	42.2±4.5
専業主婦%	33.3%	42.9%
教育年数	19.7±1.4	19.8±1.9
子どもの数	1.9±0.8	1.9±0.6
離婚率%	0.0%	4.8%
自身の親との同居%	11.1%	14.3%
夫との相談あり%	66.7%	61.9%
自身の母との相談あり%	44.4%	33.3%
友人との相談あり%	11.1%	57.1%
年収 600 万円以下%	77.8%	38.1%
経済的困窮感あり%	88.9%	47.6%
PBI 養護因子 (父親)	11.6±6.3	21.2±10.4
PBI 養護因子 (母親)	20.2±7.8	25.7±5.6
PBI 過保護因子 (父親)	15.1±4.9	10.5±8.3
PBI 過保護因子 (母親)	14.8±8.7	12.8±7.4

平成 23 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

自殺の心理学的剖検の実施に関する研究

研究分担者 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)
研究協力者 大類 真嗣 (山形県立鶴岡病院)
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)
立森 久照 ((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)
森 隆夫 (あいせい紀年病院)
秋田 宏弥 (明生病院)
川野 健治 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
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)
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)

研究要旨：本研究では、平成 22 年度に全国の 1,470 の精神科医療機関を対象として実施した質問紙調査の結果に基づき、1. 精神科医療機関における自殺発生率ならびに医療機関が経験する自殺の実態把握のための分析、2. 精神科医療機関で取り組まれている自殺予防に役立っている取組についての聞き取り調査、3. 心理学的剖検調査に係る医療機関との連携システム構築のための情報収集とその試行を行った。

平成 21 年 1 月から 12 月までの 1 年間のうち精神科医療現場で経験した推定自殺発生率（患者 10 万人対）は通院 100.5、入院 154.5 であった。通院では 85%が最終受診から既遂までの期間が 1 か月以内であり、初診日から最終受診までの通院期間は 3 分の 2 以上が 1 年以上であった。入院日から既遂までの期間では、1 か月以内の割合が 3 割を超えていた。

自殺予防に役立っていると思われる取組については、外来通院患者へのフォローアップ体制の強化、自殺予防に効果があると考えられる治療構造・治療環境の設定、地域関係機関との連携等があげられた。これらは地域精神医療の充実ならびに発展や向上にもつながるものであり、精神科医療における自殺予防に広く役立つ可能性があると考えられた。

心理学的剖検調査に係る医療機関との連携システムの構築については、医療機関から患者遺族へのアクセスには困難があり、また個別の精神科医療機関で発生する自殺事例は年間多くても数例と考えられることから、調査実施体制としての実現可能性は低いと考えられた。東京都監察医務院や救命救急センターといった多くの遺族と接触する機関を拠点とした調査体制の整備を図ることが現実的であると考えられた。

A. 研究目的

わが国の自殺死亡者数は平成 10 年以降年間 3 万人を超える状況が続いており、自殺対策は喫緊の課題となっている。自殺対策については自殺対策基本法をもとに、平成 19 年に、政府の自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」（以下、「大綱」）が定められ、自殺の背

景にある社会的要因を踏まえた総合的な対策として進められることとなった。大綱は平成 20 年に一部改正となり、当面の重点施策に「うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策」が追加され、統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等の継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対す

る支援と、思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者についての救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた連携体制の構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援することが挙げられている。自殺の関連要因は複雑であるが、最も介入可能性が高く、重要な危険因子は精神疾患である。適切な精神保健医療サービスの提供は、それ自体が自殺予防対策であり、精神医療の充実の観点からも、精神科医療の場における自殺予防対策を検討することが望まれる。そのためには精神科医療の場で経験している自殺の実態を把握する必要があるが、通院中および入院中の患者の自殺の実態については、平成12年の日本精神科病院協会の調査以降、全国規模での報告はなされていない。また、精神科医療の場には、自殺予防そのものを目的としていなくても、実態として自殺予防に役立っている取組は少なくないと考えられる。そこで、平成22年度は、自殺予防と精神保健医療の充実に資する基礎資料とすることを目的として、全国の精神科医療機関を対象に精神科医療機関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思われる取組について質問紙調査を実施し、実態把握を行った。平成23年度は、前年度の調査結果をもとに、精神科医療機関における推計自殺発生率を含めた調査結果の分析、自殺予防に役立っていると考えられる取組の詳細の把握、さらに心理学的剖検調査への医療機関との組織的な協力体制確保の可能性を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 精神科医療機関で経験している自殺の実態調査について

1) 調査体制

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所を活動拠点とした。データ分析は同研究所のほか山形県立鶴岡病院においても行った。

2) 調査対象

全国の精神科病院1,470か所（日本精神科病院協会加盟病院：1,213か所、自治体病院協議会加盟の精神病床を有する病院：142か所、大学附属病院：115か所）および日本精神神経科診療所協会に加盟する精神科デイ・ケアを実施する全国の診療所258か所とした。回答のあった精神科医療機関は370か所（病院326、診療所44）であり、有効回答率は21.4%であった。

3) 調査方法

調査票は、当該期間に経験した自殺事例の詳細を把握する個票と、当該医療機関の毎月の通院・入院別患者数や疾病分類および自殺予防の取り組みの有無などを回答する施設票から構成されている。自殺事例の定義は、該当医療機関に通院あるいは入院中の患者で平成21年1月1日から12月末日までの1年間に発生した自殺既遂事例のうち、主治医がその死亡を把握した者とした。診療録から情報を把握できる項目は事務職員や精神保健福祉士等の職員が記入し、診断名や自殺前の事例の状況等は主治医に確認の上、回答してもらうこととして、郵送による調査を依頼した。

4) データ管理・分析

対象医療機関から送付された調査票は、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研究部において管理し、データ入力委託業者及び当該研究の研究協力がデータ入力を行った。

2. 医療機関における自殺予防に役立っていると考えられる取組について

1) 調査対象

平成22年度に実施した質問紙調査において、自殺予防に役立っていると思われる取組の回答があった119か所のうち、聞き取り調査に協力可能との回答が得られた81か所について、その取組の内容が、認定病院患者安全推進協議会が発行している「患者安全推進ジャーナル 病院内の自殺対策のすすめ方」¹⁾等を参照しつつ、さらに新規の要素を含んでいると推測された医療機関に協力を依頼し、同意が得られた9施設（大学病院：1、公立精

神科病院：2、民間精神科病院：5、精神科診療所：1)を対象とした。

2) 調査方法

各医療機関において中心的に取組を行っている医師、看護師、精神保健福祉士等に訪問聞き取り調査を行った。聞き取りの内容は、全施設共通事項として

- ・ 職員を対象にした自殺に関する勉強会や研修
- ・ 患者・家族への情報提供（地域で実施している自死遺族支援等の情報提供等）
- ・ 入院・通院中の患者に自殺あるいは自殺未遂が発生した際の、スタッフ間の話し合い、事例検討
- ・ 自殺に遭遇した職員に対するメンタルケアの実施
- ・ 自殺未遂者あるいは自死遺族への社会資源へのつなぎ

の実施の有無とその内容であった。また、各医療機関における特徴的と考えられる取組について、具体的内容、取組の契機、実施までのプロセス等について聞き取りを行った。

3. 心理学的剖検調査に係る医療機関との連携システムの構築

質問紙調査によって、心理学的剖検調査に協力可能との回答が得られた機関のうち、Y病院、U病院の2施設に協力を得て、自死遺族支援体制の整備等の地域づくりを含めた調査システム構築の方法についての意見交換、およびシステムの試行を行った。

（倫理面への配慮）

国立精神・神経医療研究センター倫理審査委員会の承認を得て実施された。

C. 研究結果

1. 精神科医療機関で経験している自殺の現状について

1) 年間推定自殺発生率

H21年の1年間の医療機関での自殺経験数は通院324例（病院278例、診療所46例）、入院109例であった。分母となる対象集団の観察人年（患者個人ごとの観察期間（年）の

総和）は、年間通じて診療を受けている患者や年の途中から新規に受診、あるいは途中で終了・中断した患者が存在し、各々の患者の観察期間すべてを把握する必要があるが、今回の調査方法では把握することができなかった。このため平成20年患者調査²⁾において平均受診間隔は13.2日、平均在院日数は305.3日であり、毎月1回以上は通院、また1年ほど継続で入院していることが考えられることから、年途中の新規受診や治療終了・中断した患者も1年間継続して通院あるいは入院している患者と仮定した上で、対象集団の観察人年の代用として月平均患者数を用いた。なお、月平均患者数に数値の誤りや未記入が場合は、欠損値分析を行った上、多重代入法を使用して欠損値を補完した上で算出した。

■ 年間推定自殺発生率（患者10万人対）

＝[年間自殺者数/対象集団の観察人年（患者個人ごとの観察期間（年）の総和）]×100,000
≒[年間自殺者数/月平均患者数]×100,000

※ 分子：各医療機関から報告された自殺数の総和

※ 分母：対象集団の観察人年（患者個人ごとの観察期間（年）の総和）を把握できないため月平均患者数を代用

以上により算出された推定自殺発生率（患者10万人対）は、通院100.5、入院154.5であった。

2) 精神科医療機関における自殺の状況

経験された自殺の基本属性を表1にまとめた。通院、入院ともに男性が多く、20～60歳の年代に広く分布しており、統合失調症圏（F2）、気分障害（F3）の合計で8割近くを占めていた。自殺手段は縊首が最も多く、入院では通院に比べてその割合が高くなっていた。自殺であったことの情報入手先は警察63.9%、家族32.7%などであった。医療機関からの報告による病状安定度、治療のコンプライアンス、家庭状況、身体的健康問題、経済問題、仕事上の問題についての回答は表1を参照されたい。

3) 精神科医療機関における自殺者の自殺念

慮・未遂の状況及び既遂までの期間

自殺念慮の経験割合は、通院、入院ともに5割程度であり、自殺未遂の経験のあった者は、入院、通院とも約3割であった(表2-1~2-2)。

精神科医療機関における自殺者の既遂までの期間は、通院では最終受診から既遂までの期間が1か月以内の割合は9割に近く、入院においては3割以上が入院から1ヶ月内に自殺に至っていた。診断別では通院については統合失調症圏及び気分障害で大きな差はなかったものの、入院に関しては気分障害において急性期の段階で既遂に至っている割合が高く、統合失調症圏については亜急性期から慢性期での割合が比較的高くなっていった(表3)。

精神科医療機関における自殺者の診療期間は、通院、入院のいずれも1年以上の割合が6割以上であった(表4)。

2. 医療機関における自殺予防に役立っていると考えられる取組

聞き取り調査の共通事項である、職員への勉強会、研修会の実施、患者への情報提供、自殺事例発生時のスタッフ間の話し合いや事例検討については、方法や内容、頻度に違いはあるものの、ほとんどの医療機関で実施されていた。自殺に遭遇した職員へのメンタルヘルスケアについては、いずれの施設も実施の必要性は認識していたが、そのシステムを整備している例はみられず、管理者や同僚による個別的なフォローや事例の振り返りであって、それらの実施は各部署の管理者の判断に任されていた。

個別の内容については、今回聞き取りを行った9施設の取組について、特徴的・先駆的と考えられる取組を整理した(表5)。特徴的・先駆的と考えられる取組としては、【救命救急センターとの連携による未遂者支援】、【他専門家との連携(司法書士会・弁護士会との連携による未遂者支援の取り組み)】、【地域関連機関との連携(保健師、行政、一般診療科との連携による未遂者支援)】、【院外保険薬局との連携によるハイリスク者への対応】、【情報管理システムの整備(イントラネッ

ト・院内メールの活用)】、【自殺予防に効果的があると考えられる治療構造・治療環境の設定(アルコール専門クリニックでの取組)】、

【外来通院患者へのフォローアップ体制の強化(ケアマネジメント・アウトリーチ支援の充実、自治体内での人事交流による外来スタッフとしての保健師の配置)】、【自殺関連問題を扱った研修(全職種参加によるロール・プレイングなど)】、【治療・支援チームとしての家族との連携】、【医療機関が中心となった地域づくり】といった内容が聞かれた。

3. 心理学的剖検調査に係る医療機関との連携システムの構築

心理学的剖検調査の対象となる遺族との出会いの機会として、今回は大きく、①病院において直接接触が可能であった遺族(病院で発生した自殺事例の遺族、家族の自殺を経験し自ら精神科受診に至った遺族など)、②保健所等の自死遺族相談会を通じて調査支援コーディネーター(調査実施病院の医師)を紹介された遺族、③市町村の通常の保健活動の中で接触可能でありそこから調査支援コーディネーターを紹介された遺族、の3つに分け、心理学的剖検の実施拡大のための体制整備を図った。①については、Y病院、U病院ともに、遺族が病院を訪れること自体が少なく、また医療機関が自殺で亡くなった患者の遺族と関係を維持していくことは困難な状況であったため、この体制での心理学的剖検実施につながったケースはみられなかった。②については、遺族へのアクセスの方法としては従来と同じであるが、病院医師が調査支援コーディネーターとして調査にあたることから、調査後の遺族支援を医療機関が担うことが可能となる。しかし複数回遺族相談会に参加した遺族への依頼となるため、対象者との関係性を作るまでに時間を要し、年間の相談実施回数も少ないことから、実際に調査実施にいたるケースはみられなかった。③については、市町村の保健活動で自死遺族に接触することはあっても、そこから相談や医療機関への受診につながるケースはなく、調査実施にはい