

- 会学術総会, 広島, 2010.5.21.
- 96) 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―」, パシフィコ横浜, 2010. 6. 20.
 - 97) 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, 神戸, 2010. 7. 16.
 - 98) 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, 金沢, 2010. 7. 17.
 - 99) 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―」, 大妻女子大学, 東京, 2010. 9. 11.
 - 100) 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, 小倉, 2010. 10. 7.
 - 101) 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, 大阪, 2010. 10. 15.
 - 102) 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ける自殺防止の取り組み. 第 18 回日本精神科救急学会, 大阪, 2010. 10. 15.
 - 103) 松本俊彦: 嗜癖問題と自傷・自殺. シンポジウム「自殺予防と嗜癖」, 第 21 回日本嗜癖行動学会, 岡山衛生会館, 2010. 11. 21.
 - 104) 勝又陽太郎: 心理学的剖検における自死遺族との出会い. 日本心理臨床学会第 29 回秋季大会, 自主シンポジウム, 仙台, 2010. 9.3.
 - 105) 勝又陽太郎: 心理学的剖検の実践から考える自殺の実態分析と自殺予防対策. シンポジウムⅠ「根拠ある自殺予防対策の推進のために―若手研究者の提言―」. 第 34 回日本自殺予防学会, 東京, 2010. 9. 9.
 - 106) 福永龍繁: 監察医からみた自殺～東京 23 区の実態とデータ活用, 予防に向けて～(教育公演 3). 第 7 回日本うつ病学会総会, 金沢, 2010.6.12. 要旨: プログラム抄録集 p.64.
 - 107) 谷藤隆信, 阿部伸幸, 柴田幹良, 引地和歌子, 福永龍繁: 東京区部自殺者の背景に関する統計的検討. 第 80 回日本法医学会学術関東地方集会, 宇都宮東武ホテルグランデ, 栃木, 2011.10.29.
 - 108) 柴田幹良, 加藤幸久, 前田雅子, 太齋典男, 谷藤隆信, 阿部伸幸, 井澤幸子, 引地和歌子, 福永龍繁: 東京都監察医務院におけるベゲタミン検出件数の年次的推移. 第 80 回日本法医学会学術関東地方集会, 宇都宮東武ホテルグランデ, 栃木, 2011.10.29.
 - 109) 引地和歌子, 柴田幹良, 谷藤隆信, 阿部伸幸, 福永龍繁: 東京都 23 区内における自殺と物質乱用の関連について. 第 96 次日本法医学会学術全国集会. アクトシティ浜松 (静岡県浜松市), 2012 年 6 月.
 - 110) 鈴木秀人, 谷藤隆信, 阿部伸幸, 脇島めぐみ, 増田浩代, 小山田隆, 福永龍繁, 坂本敦司: 東京都 23 区におけるホームレスの異状死死因調査. 第 96 次日本法医学会学術全国集会. アクトシティ浜松 (静岡県浜松市), 2012 年 6 月. 要旨: 日法医誌. 2012 ; 66(1): 59.
 - 111) 谷藤隆信, 阿部伸幸, 引地和歌子, 柴田幹良, 福永龍繁: テキストマイニングの法医学への応用. 第 96 次日本法医学会学術全国集会. アクトシティ浜松 (静岡県浜松市), 2012 年 6 月.
 - 112) 引地和歌子, 柴田幹良, 谷藤隆信, 阿部伸幸, 福永龍繁: 東京都 23 区内における自殺と物質乱用の関連について. 平成 24 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術集会. 札幌コンベンションセンター (北海道札幌市), 2012 年 9 月
 - 113) 谷藤隆信, 阿部伸幸, 引地和歌子, 柴田幹

- 良, 津田和彦, 福永龍繁: 死体検案書のテキストマイニング分析による自殺者の背景の分析. 札幌コンベンションセンター (北海道札幌市), 2012 年 9 月
- 114) 柴田幹良, 加藤幸久, 前田雅子, 谷藤隆信, 阿部伸幸, 引地和歌子, 福永龍繁: 東京都 23 区内における薬毒物関連自殺者の現状. 札幌コンベンションセンター (北海道札幌市), 2012 年 9 月.
- 115) 福永龍繁. 監察医からみた自殺〜東京 23 区の実態とデータ活用, 予防に向けて〜 (教育講演 3). 第 7 回日本うつ病学会総会, 金沢, 2010.6.12. 要旨: プログラム抄録集 p.64.
- 116) 東京区部自殺者の背景に関する統計的検討. 谷藤隆信, 阿部伸幸, 柴田幹良, 引地和歌子, 福永龍繁 (第 80 回日本法医学会学術関東地方集会, 宇都宮東武ホテルグランデ, 栃木, 平成 23 年 10 月 29 日
- 117) 柴田幹良, 加藤幸久, 前田雅子, 太齋典男, 谷藤隆信, 阿部伸幸, 井澤幸子, 引地和歌子, 福永龍繁: 東京都監察医務院におけるベグタミン検出件数の年次の推移. 第 80 回日本法医学会学術関東地方集会, 宇都宮東武ホテルグランデ, 栃木平, 成 23 年 10 月 29 日
- 118) 高橋祥友: 自殺予防の基礎知識. 東京産業保健推進センター研修会. 東京, 2012.2.6.
- 119) 高橋祥友: 学校における自殺予防; ポストベンションについて. 香川大学附属教育実践総合センター・メンタルヘルス向上に関する研究プロジェクト専門家研修会. 高松, 2012.2.11.
- 120) 高橋祥友: 子どもの自殺予防; 概略とこれまでの経緯. 文部科学省・児童生徒の自殺予防に関する普及啓発協議会. 福岡, 2012.2.18.
- 121) 高橋祥友: ポストベンション: クライアントの自殺が起きた時に何をすべきか. 香川県臨床心理士会自殺予防シンポジウム. 高松, 2012.3.4.
- 122) 高橋祥友: 自殺予防の基礎知識. 飯能市保健センター研修会. 2012.3.9. 飯能
- 123) 高橋祥友: 分かち合いに参加できない自死遺族のメンタルケア. 自死遺族が直面する諸問題を考える研修会 in 神戸. 神戸, 2012.3.10.
- 124) 高橋祥友: 心のサインに気づく, つなげる; 自殺予防の基礎知識. 長野県富士見町自殺予防講演会. 富士見, 2012.3.13.
- 125) 高橋祥友: 精神科臨床における自殺リスクの評価と精神療法. 島根県精神保健指定医会議および島根県精神科医懇話会. 松江, 2012.3.17.
- 126) 高橋祥友: 地域の絆と気づきで自殺予防. 富山市自殺予防市民フォーラム. 富山, 2012.3.24.
- 127) 高橋祥友: 自殺予防と対応の原則. 仙台市教育委員会研修会. 仙台, 2012.4.23.
- 128) 高橋祥友: ポストベンション; 患者の自殺にどう向きあうか. 第 108 回日本精神神経学会学術総会・教育講演. 札幌, 2012.5.25
- 129) 高橋祥友: 自殺予防の基礎知識. 東京大学大学院人文社会系研究科死生学応用倫理センター上廣死生学・応用倫理講座講演. 東京, 2012.6.21.
- 130) 高橋祥友: 遺された人々へのこころのケア. 富山県精神保健福祉センター. 富山, 2012.7.6.
- 131) 高橋祥友: 精神障害者支援機関におけるポストベンション. 東京都多摩総合精神保健福祉センター. 多摩, 2012.7.13.
- 132) 高橋祥友: 職場の自殺予防. 広島県臨床心理士会. 広島, 2012.7.21.
- 133) 高橋祥友: これからの日本の自殺対策. 自殺対策研究協議会. 東京, 2012.7.25.
- 134) 高橋祥友: 災害時における職員の健康管理のあり方. 地方公務員安全衛生推進協会平成 24 年度前期 職域担当看護職研究会. 京都, 2012.7.30.
- 135) Takahashi, Y.: Mental health for the rescue personnel after the Tohoku-Pacific Ocean Earthquake. First International Symposium on Post-Disaster Radiation Psychology and

- Physiology. Fukushima, 2012.8.12.
- 136) 高橋祥友：自殺対策の基本的考え方。第6回 自殺総合対策企画研修。府中，2012.8.22.
- 137) 高橋祥友：自殺予防の基礎知識；とくにポストベンションに焦点を当てて。日本産業カウンセラー協会研修会。東京，2012.9.1.
- 138) 高橋祥友：心のサインに気づく、つなげる；自殺予防の基礎知識。茨城県立こころの医療センター。友部，2012.9.1.
- 139) 高橋祥友：心のサインに気づく、つなげる；自殺予防の基礎知識。山梨県精神保健福祉センター。甲府，2012.9.10.
- 140) 高橋祥友：自殺予防の基礎知識。石川県庁健康福祉部。金沢，2012.9.14.
- 141) 高橋祥友：自殺予防の実際と課題；行動科学の視点からの自殺予防と遺族支援。第41回 全青司ひょうご全国研修会。神戸，2012.9.15.
- 142) 高橋祥友：自殺予防教育。第7回カメラアワークショップ。長崎，2012.9.22.
- 143) 高橋祥友：精神科病院におけるポストベンション。東京武蔵野病院。東京，2012.9.24.
- 144) 高橋祥友：ポストベンション；不幸にして自殺が起きてしまった時の対応。京都いのちの電話。2012.9.29.
- 145) 高橋祥友：自殺予防の基礎知識。獨協医科大学「現代社会と医学」。壬生，2012.10.1.
- 146) 高橋祥友：自殺予防。日本精神科看護技術協会・うつ病看護研修会。京都，2012.10.5.
- 147) 高橋祥友：人は何故自殺を選ぶのか？ 行動科学の立場から。自殺対策官民合同研修会 in 神戸。神戸，2012.10.6.
- 148) 高橋祥友：うつ病と自殺予防；こころのサインに気づいたら。宇都宮市保健所ゲートキーパー研修。宇都宮，2012.10.12.
- 149) 高橋祥友：精神障害者支援機関におけるポストベンション。国立精神・神経医療研究センター病院。小平，2012.10.16.
- 150) 高橋祥友：警察管理者のための職場のメンタルヘルス対策。警視庁。東京，2012.10.29.
- 151) 高橋祥友：子どもの自殺：予防と対応。日本司法書士会連合会。東京，2012.11.6.
- 152) 高橋祥友：自殺予防の基礎知識。法テラス茨城。水戸，2012.11.12.
- 153) 高橋祥友：災害時のストレスとこころの健康；うつ病を中心として。一般社団法人震災こころのケア・ネットワークみやぎ。石巻，2012.11.23.
- 154) 高橋祥友：強いられる死；自殺…なぜ？ どうして！ ハートイン宮城。仙台，2012.11.24.
- 155) 高橋祥友：心のサインに気づく、つなげる；自殺予防の基礎知識。茨城いのちの電話。つくば，2012.11.24.
- 156) 高橋祥友：子どもの自殺予防。文部科学省児童生徒の自殺予防に関する普及啓発協議会。東京，2012.12.8.
- 157) 高橋祥友：ジャーナリストが知っておきたい自殺予防の基礎知識。メディアカンファランス in 福島。国立精神保健研究所。福島，2012.12.11.
- 158) 高橋祥友：自殺予防の基礎知識。岐阜県精神保健福祉協会ゲートキーパークルースキルアップ講座。美濃太田，2012.12.14.
- 159) 高橋祥友：子どもの自殺予防：概略とこれまでの経緯、不幸にして自殺が起きた際の対応。文部科学省・児童生徒の自殺予防に関する普及啓発協議会。大阪，2011.1.22.
- 160) 高橋祥友：自殺・自傷行為のリスクアセスメント・マネジメント。茨城県立友部病院医療観察法病棟全体研修。友部，2011.1.26.
- 161) 高橋祥友：子どもの自殺予防：概略とこれまでの経緯。不幸にして自殺が起きた際の対応。文部科学省・児童生徒の自殺予防に関する普及啓発協議会。仙台，2011.2.5.
- 162) 高橋祥友：子どもの自殺予防。宮崎県臨床心理士会。宮崎，2011.2.6.
- 163) 高橋祥友：自殺予防の基礎知識。筑波大学ヒューマンケア学部。2011.2.8. 筑波
- 164) 高橋祥友：精神障害者支援機関におけるポストベンション。東京都多摩総合精神保

- 健福祉センター. 多摩, 2011.2.9.
- 165) 高橋祥友: 若者の自殺について: 文科省の検討会の動向と米国における自殺予防教育. 国立精神保健研究所自殺対策総合センター平成22年度第4回メディアカンファランス. 東京, 2011.2.15.
- 166) 高橋祥友: 自殺のポストベンション. 第5回関東甲信越地区精神科後期研修合同研修会. 東京, 2011.2.19.
- 167) 高橋祥友: 子どもの自殺予防: 概略とこれまでの経緯、ポストベンション: 不幸にして自殺が起きた際の対応. 文部科学省・平成22年度第4回児童生徒の自殺予防に関する普及啓発協議会. 福岡, 2011.3.19.
- 168) Takahashi, Y. & Yamamoto, T.: Mental Health in the Disaster-stricken Area. Joint Meeting of the Self-Defense Forces and the United States Forces Japan on Mental Health. 仙台, 2011.3.31.
- 169) 高橋祥友: 教育講演: 自殺のポストベンション. 第18回日本産業精神保健学会. 東京, 2011.7.1.
- 170) 高橋祥友: 自殺予防の基礎知識. 埼玉医科大学卒業教育委員会. 毛呂, 2011.7.8.
- 171) 高橋祥友: 精神障害者支援機関等におけるポストベンション. 東京都多摩総合精神保健福祉センター. 多摩, 2011.7.15.
- 172) 高橋祥友: 自殺予防の基礎知識: 自殺のリスク評価に焦点を当てて. 第13回身体疾患と不安・抑うつ研究会. 東京, 2011.8.6.
- 173) 高橋祥友: 自殺対策の基礎知識. 国立精神保健研究所自殺対策総合センター平成22年度第5回自殺総合対策企画研修. 府中, 2011.8.24.
- 174) 高橋祥友: 自殺予防の基礎知識. 第5回宮城産業メンタルヘルス研究会. 仙台, 2011.8.27.
- 175) 高橋祥友: ポストベンション. 日本産業カウンセラー協会. 東京, 2011.9.3.
- 176) 高橋祥友: 心のサインに気づく・つなげる. 諏訪市役所健康推進課. 諏訪, 2011.9.10.
- 177) 高橋祥友: うつ病と自殺予防: 自殺のサインに気づいたら. 平成23年度 宇都宮市自殺予防ゲートキーパー研修会. 宇都宮, 2011.9.30.
- 178) 高橋祥友: 現代社会と医学: 自殺予防の基礎知識. 獨協医科大学. 2011.10.3. 壬生21) 高橋祥友: うつ病看護と自殺予防. 日本精神科看護技術協会. 東京, 2011.10.5.
- 179) 高橋祥友: ジャーナリストが知っておきたい自殺予防の基礎知識. マスコミ倫理懇談会. 東京, 2011.10.5.
- 180) 高橋祥友: 大学生の自殺予防: 私達にできること. 富山大学. 富山, 2011.10.7.
- 181) 高橋祥友: 青少年のための自殺予防の基礎知識. 埼玉県総合教育センター. 行田, 2011.10.24.
- 182) 高橋祥友: 自殺を予防するために: 気づいて! 心のSOS. 渋谷区保健所. 東京, 2011.10.21.
- 183) 高橋祥友: 看護職が知っておきたい自殺予防の基礎知識. 和歌山県看護協会. 和歌山, 2011.10.22.
- 184) 高橋祥友: 自殺予防の基礎知識. 第二東京弁護士会. 東京, 2011.10.26.
- 185) 高橋祥友: シンポジウム28「自殺対策と精神保健: 世界の自殺対策からみた日本の自殺対策」. 第107回日本精神神経学会学術総会. 東京, 2011.10.27.
- 186) 高橋祥友: 生と死のコーナー: 自殺予防の基礎知識. 山梨大学. 甲府, 2011.10.28.
- 187) Takahashi, Y.: Suicide Prevention and Primary Care Physicians: PCP as a Gate Keeper of Mental Disorders. 2011 Joint Conference of Melbourne University and NCNP. 東京, 2011.11.1.
- 188) 高橋祥友: 自殺予防の基礎知識. 高知身体疾患と不安・抑うつ研究会. 2011.11.2. 高知
- 189) 高橋祥友: 絆むすんで孤立を防ぐ: いのちを守る地域づくりのために. 鳥取市中央保健センター. 鳥取, 2011.11.12.
- 190) 高橋祥友: 自殺予防の基礎知識. 徳島県南部総合県民局保健福祉環境部. 阿南, 2011.11.18.

- 191) 高橋祥友:職場における自殺予防の基礎知識. 東京都医師会・大森医師会産業医研修会. 東京, 2011.11.23.
- 192) 高橋祥友:自殺のポストベンション:一般病棟で不幸にして自殺が起きてしまった場合に精神科医は誰に対して何を目的に、そして何をすべきか. 第24回日本総合病院精神医学会教育講演. 福岡, 2011.11.26.
- 193) 高橋祥友:ジャーナリストが知っておきたい自殺予防の基礎知識. 国立精神保健研究所自殺対策総合センターメディアカンファランス. 秋田, 2011.12.2.
- 194) Takahashi, Y.: Suicide Prevention in Japan. 2011 International Suicide Prevention Conference “Suicide Prevention in East Asia”. Taipei, Taiwan. 2011.12.4.
- 195) 高橋祥友:うつ病の基礎知識と自殺予防. 静岡市保健福祉子ども局保健衛生部. 静岡, 2011.12.10.
- 196) 高橋祥友:自殺予防の基礎知識:救いを求める叫びを受け止めるには. 筑波大学. つくば, 2011.12.14.
- 197) 高橋祥友:自殺予防の基礎知識:気づきと絆で自殺を防ごう. 石川産業保健推進センター. 金沢, 2010.1.15.
- 198) 高橋祥友:心のサインに気づくために:うつ病の早期発見と自殺予防について. 狭山市市民講座. 狭山, 2010.1.30.
- 199) 高橋祥友:自殺予防の基礎知識. 日本司法書士連合会自死総合対策合同セミナー. 東京, 2010.2.11.
- 200) 高橋祥友:『死にたい』と言われた時の対応について. 北九州市自殺対策事業支援者研修. 北九州, 2010.3.10.
- 201) 高橋祥友:自殺予防の基礎知識:気づきと絆で自殺を防ごう. 茨城県自殺対策シンポジウム. 水戸, 2010.3.20.
- 202) Takahashi, Y.: Current situation of suicide and suicide prevention in Japan. 43rd American Association of Suicidology. Orlando, USA, 2010.4.23.
- 203) 高橋祥友:世界と日本の自殺予防対策. 第106回日本精神神経学会 シンポジウム. 広島, 2010.5.21.
- 204) 高橋祥友:臨床心理士が知っておきたい自殺予防の基礎知識. 香川県臨床心理士会. 松山, 2010.5.23.
- 205) 高橋祥友:患者の自殺を経験した医療従事者に対するケア. 第7回うつ病学会教育セミナー. 金沢, 2010.6.11.
- 206) 高橋祥友:自殺・自死の現状と予防へのセラピストの役割. 東京臨床心理士会第18回大会基調講演. 東京, 2010.6.20.
- 207) 高橋祥友:青少年のための自殺予防. 明治安田こころの健康財団 第5回 臨床児童青年精神医学入門. 東京, 2010.6.26.
- 208) 高橋祥友:自殺等緊急を要する児童生徒への対応について. さいたま市教育委員会平成22年度 学校カウンセリング応用研修会. さいたま, 2010.7.23.
- 209) 高橋祥友:自殺予防の基礎知識:気づきと絆で自殺を防ごう. 函館市精神保健協会. 函館, 2010.7.24.
- 210) 高橋祥友:自殺対策の基礎知識. 精神保健研究所第4回自殺総合対策企画研修. 東京, 2010.8.25.
- 211) 高橋祥友:自殺のサインに気づく・つながる. 杉並区杉並保健所 自殺対策講演会. 東京, 2010.9.3.
- 212) 高橋祥友:自殺のポストベンション. 社団法人日本産業カウンセラー協会東京支部研修会. 東京, 2010.9.4.
- 213) 高橋祥友:学生の自殺予防とメンタルヘルス対応. 九州大学全学FD. 福岡, 2010.9.10.
- 214) 高橋祥友:自殺予防の基礎知識:現状と対応について. 中・四国心理相談員会研修会. 広島, 2010.9.11.
- 215) 高橋祥友:自殺予防の基礎知識. 日本弁護士連合会自殺予防対策研修会. 東京, 2010.9.15.
- 216) 高橋祥友:今、私達にできること. 京都いのちの電話研修会. 2010.9.18. 京都21. 高

- 橋祥友：現代社会と医学：自殺予防の基礎知識．獨協医科大学特別講義．壬生，2010.9.24.
- 217) 高橋祥友：自殺のサインを読みとる．2010年いのちの電話全国研修会・アジア太平洋地域電話カウンセリング国際会議．仙台，2010.10.1.
- 218) 高橋祥友：職場における自殺の予防と対応．香川県心の健康講座．高松，2010.10.8.
- 219) 高橋祥友：身近で考える自殺予防．山梨英和大学．甲府，2010.10.9.
- 220) 高橋祥友：自殺予防の基礎知識．防衛医大産業医講習会．所沢，2010.10.10.
- 221) 高橋祥友：自殺予防の基礎知識と自殺報道に関するWHO の提言について．メディアカンファランスin 名古屋．名古屋，2010.10.22.
- 222) 高橋祥友：精神医学から考える生と死．中部学院大学・ネットワークコンソーシアム岐阜．関，2010.11.10.
- 223) 高橋祥友：自殺予防の基礎知識．東京精神医学会 第5回生涯教育研修会．東京，2010.11.13.
- 224) Takahashi Y: Suicide in Japan . Maine Youth Suicide Prevention Project. Portland (Maine), USA, 2010.11.18.
- 225) 高橋祥友：うつ病の早期発見・治療から自殺予防まで．東久留米市医師会．東久留米，2010.11. 7.
- 226) 高橋祥友：自殺予防理論．川崎いのちの電話研修会．川崎，2010.12.3.
- 227) 高橋祥友：電話相談におけるうつ的なかけ手への対応について．いのちの電話研修会．2010.12.4. 東京
- 228) 高橋祥友：うつ病の早期発見・早期対応：自殺予防の観点から．新潟市自殺対策研修会．新潟，2010.12.11.
- 229) 高橋祥友：医療従事者に必要な自殺のリスクマネジメント．高知大学高度医療人養成推進事業メンタルヘルス講演会．高知，2010.12.17.
- 230) 高橋祥友：子どもの自殺予防：概略とこれまでの経緯．文部科学省・児童生徒の自殺予防に関する普及啓発協議会．東京，2010.12.25.
- 231) 川島義高・伊藤敬雄・大高靖史・成重竜一郎・齊藤卓弥・大久保善朗：思春期の自殺未遂症例の特性—思春期症例と成人症例との比較— 第23回日本総合病院精神医学会総会，東京，2010.
- 232) Yoshitaka Kawashima, Takao Ito, Ryuichiro Narishige, Takuya Saito, Yoshiro Okubo: Gender differences in suicide attempts among adolescents in Japan. XXVI International Association for Suicide Prevention World Congress, September, in Beijing, China, 2011.
- 233) 川島義高，伊藤敬雄，本間房恵，大久保善朗：自殺未遂者に対する神経心理学検査の有用性—当院入院中に施行した1症例— 第107回日本精神神経学会学術総会，東京，2011.
- 234) 川島義高，伊藤敬雄，成重竜一郎，大高靖史，齊藤卓弥，大久保善朗：精神科未治療の自殺未遂者の特性—思春期症例を対象として— 第35回日本自殺予防学会総会，沖縄，2011.
- 235) 川島義高，米本直裕，稲垣正俊，山田光彦：救急施設に搬送された自殺未遂者に関する研究の系統的レビュー：日本で実施された研究の現状と課題 第36回日本自殺予防学会総会，東京，2011.
- 236) 大高靖史，伊藤敬雄，川島義高，大久保善朗：高度救命救急センターに搬送された飛び降り自殺未遂例のマネジメントについて 第23回日本総合病院精神医学会総会，東京，2010.
- 237) 大高靖史，伊藤敬雄，川島義高，大久保善朗：重症身体合併症を抱えた自殺未遂例のマネジメントの問題点について 第107回日本精神神経学会学術総会，東京，2011.
- 238) 富田理紗子，山本正浩，舘野周，大高靖史，川島義高，朝山健太郎，大久保善朗：東京ルールに基づいて当院高度救命救急医療

- センターを経て精神科受診となった症例について 第 108 回日本精神神経学会学術総会, 札幌, 2012.
- 239) 藤澤大介, 佐渡充洋, 中川敦夫, 舘野周, 川島義高, 菊地俊暁, 満田大, 野崎昭子, 新福正機, 岩下覚, 大野裕: 日本語版自己記入式うつ症状尺度(Inventory of Depressive Symptomatology-self report:IDS-SR) の 開 発 第 108 回日本精神神経学会学術総会, 札幌, 2012.
- 240) Narishige R, Saito T: The Characteristics of Suicide Attempts in Japanese Youth after the Great East Japan Earthquake. The International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 20th World Congress, in Paris, France, 2012.
- 241) 大高靖史, 成重竜一郎, 川島義高, 与儀恵子, 氏原将奈, 村山雅子, 小山佐智子, 横田由美, 大久保義朗: 救急医療機関退院後の自殺未遂者に対する地域フォローアップ体制の構築—保健師と救急医療機関との連携による取組事例の報告—. 第 36 回日本自殺予防学会総会, 東京, 2012.
- 242) 成重竜一郎: 単科精神科病院における地域医療としての児童精神科医療の試み. 第 53 回日本児童青年精神医学会総会, 東京, 2012.
- 243) 鈴木砂由里, 成重竜一郎, 高取祐子, 柴崎哲, 大島希: 児童思春期精神医療における学校訪問を利用した地域コミュニティへのアプローチ. 第 53 回日本児童青年精神医学会総会, 東京. 2012.
- 244) 柴崎哲, 成重竜一郎, 鈴木砂由里, 高取祐子, 大島希: 児童思春期精神科入院治療における作業療法の評価手法に関する予備的検討. 第 53 回日本児童青年精神医学会総会, 東京, 2012.
- 245) 齊藤卓弥: シンポジウム 3 成長と発達から見た気分障害 第52 回日本児童青年期医学会総会, 徳島, 2011.
- 246) 寒河江亜衣子, 大島希, 大御均, 齊藤卓弥: 地域に出ていくこと—予防: 早期介入をめざして—第52 回日本児童青年期医学会総会, 徳島, 2011.
- 247) 澤谷篤, 成重竜一郎, 齊藤卓弥: 総合病院における小児精神リエゾンの展開. 第52 回日本児童青年期医学会総会, 徳島, 2011.
- 248) 鈴木砂由里, 成重竜一郎 ほか: 児童思春期専門ユニットを用いた治療のあり方の検討. 第52 回日本児童青年期医学会総会, 徳島, 2011.
- 249) 大島希, 成重竜一郎 ほか: 児童・思春期における有機的サポートにむけたアプローチの検討. 52 回日本児童青年期医学会総会, 徳島, 2011.
- 250) 成重竜一郎 ほか: 地域医療としての児童思春期精神科医療を目指す取り組み. 第52 回日本児童青年期医学会総会, 徳島, 2011.
- 251) 齊藤卓弥, 成重竜一郎: 日本における『子供のせん妄の診断・治療ガイドライン』第 24 回日本総合病院精神医学総会, 福岡, 2011.
- 252) 齊藤卓弥: 日本における『子供のせん妄の診断・治療ガイドライン』の作成について 第107 回 日本精神神経学術総会, 東京, 2011.
- 253) Awata S: Homelessness with dementia in Japan. The World Psychiatric Association, 6th International Meeting of WPA Antistigma Section, Tokyo, Japan (Symposium), 2013.2.13.
- 254) 栗田主一: 生活困窮者の自殺とその予防. 第 108 回日本精神神経学会, 札幌 (シンポジウム), 2012.5.26.
- 255) 井藤佳恵, 森川すいめい, 岡村毅, 栗田主一: 都市在住生活困窮者の精神的健康度の分布と関連要因の検討. 第 108 回日本精神神経学会, 札幌, 2012.5.26.
- 256) 岡村毅, 井藤佳恵, 森川すいめい, 栗田主一: 都市在住生活困窮者の自殺関連行動の分布と関連要因の検討. 第 108 回日本精神神経学会, 札幌, 2012.5.26.
- 257) 須賀万智, 他: 医療圏レベルでみた自殺死亡と地域特性に関する分析: 年齢階級間の比較. 第 71 回日本公衆衛生学会総会,

山口, 2012 年 10 月.

- 258) 須賀万智, 他: 自殺死亡と地域特性に関する分析: 重回帰モデルと階層モデル. 第 23 回日本疫学会学術総会, 大阪, 2013 年 1 月.
- 259) 山内貴史, 他: 人口動態統計からみる自殺者の経年変化: 中高年男性に焦点をあてて. 第 31 回日本社会精神医学会, 企画シンポジウムⅣ, 東京, 2012 年 3 月.
- 260) Yamauchi T, Fujita T, Tachimori H, Takeshima T, Inagaki M: Rates of and factors associated with suicide among adolescents in Japan between 1978 and 2007. The 6th International Conference on Child and Adolescent Psychopathology, London, UK, July, 2011.
- 261) Yamauchi T, Fujita T, Tachimori H, Takeshima T, Inagaki M.: Relative risks of suicide with respect to marital status and employment in Japan. The 26th International Association for Suicide Prevention (IASP) World Congress, Beijing, China, September, 2011.
- 262) 須賀万智, 柳沢裕之, 山内貴史, 立森久照, 竹島 正: 医療圏レベルでみた自殺死亡と地域特性に関する分析. 第 70 回日本公衆衛生学会総会, 秋田, 2011.
- 263) 須賀万智, 藤田利治, 山内貴史, 稲垣正俊, 立森久照, 竹島正: 社会人口統計指標による地域分類と自殺死亡に関する分析. 第 22 回日本疫学会学術総会, 東京, 2012.

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

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 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)
福永 龍繁 (東京都監察医務院)
鈴木 秀人 (東京都監察医務院)
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)
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)
大類 真嗣 (山形県立鶴岡病院)
廣川 聖子 (聖路加看護大学大学院)
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)
森 隆夫 (あいせい紀年病院)
秋田 宏弥 (明生病院)
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)

研究要旨：

【目的】政府の自殺対策の基本的な指針である「自殺総合対策大綱」の当面の重点施策に「社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過、自殺直前の心理状態等を多角的に把握し、自殺予防のための介入ポイント等を明確化するため、いわゆる『心理学的剖検』の手法を用いた遺族等に対する面接調査等を継続的に実施する」と明記されていることから、国内における心理学的剖検を用いた自殺の実態分析の継続的な実施体制の検討を行うことを目的とした。

【方法】(1) 22-23年度は全国の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質問紙調査、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り組み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を行った。(2) 24年度は、過去2年間の研究成果を踏まえて、法医学と精神保健との連携の実態およびその可能性について、全国の大学医学部法医学教室80か所および監察医務機関3か所の計83か所を対象として、質問紙調査を実施した。また、自殺予防総合対策センターの研究者が東京都監察医務院での検案業務に同行し、検案プロセスの中での遺族との接触場面について参与観察を行った上で、死体検案調書の記載内容を踏まえた事例検討を監察医と共同で行った。

【結果および考察】(1) 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。自殺予防に役立っていると思われる取り組みについては、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。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。(2) 自死遺族との接触機会は主として監察医務機関において存在しており、心理学的剖検調査の事例数増加を目指すうえで、監察医務機関との連携が必須と考えられた。また、法医学領域における日常の業務・研究の中で精神保健

との連携ニーズは高いことが明らかとなった。さらに、東京都監察医務院と自殺予防総合対策センターが連携し、自殺の要因分析を進めていくことの合意形成がなされた。具体的には、東京都監察医務院で1年間に検案をおこなう10代の自殺事例の背景要因の分析を共同で行っていくことと同時に、遺族に検案後の説明を行う監察医補佐の仕事内容を整理・分析し、自死遺族向けパンフレットの作成を共同で行うといった作業を進めることについて合意が得られた。

【結論】心理学的剖検を含めた自殺の実態分析の継続的な実施体制として、東京都監察医務院と自殺予防総合対策センターとが連携し、死体検案調書を読みこみながら、継続的に新たな分析の切り口を探しつつ、自殺の要因分析を進めていくことが必要であり、かつ実現可能性が高いことが明らかになった。

A. 研究目的

効果的な自殺予防対策の実施には、自殺の実態や関連要因の分析が必要不可欠である。自殺対策基本法に基づいて平成19年に閣議決定された「自殺総合対策大綱」では、「第4 自殺を予防するための当面の重点施策」の「1.自殺の実態を明らかにする(1)実態解明のための調査の実施」の項で、「社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過、自殺直前の心理状態等を多角的に把握し、自殺予防のための介入ポイント等を明確化するため、いわゆる『心理学的剖検』の手法を用いた遺族等に対する面接調査等を継続的に実施する」と明記されていることから、国内における心理学的剖検含めた自殺の実態分析の継続的な実施体制について検討を行うことを目的とした。

B. 研究方法

【22-23年度】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質問紙調査、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り組み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を行った。

質問紙調査は全国の精神科病院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か所を対象とした。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。

聞き取り調査は、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り組みの回答があった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、その取り組み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」等を参照して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。

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、2施設の協力を得て、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及び試行を行った。

【24年度】過去2年間の研究成果を踏まえ、全国の大学法医学教室と監察医務機関を対象に、日常の業務・研究の中での、法医学と精神保健との連携の実態およびその可能性を把握して今後の自殺予防研究における連携の基礎資料とすることとした。さらに、東京都監察医務院での検案業務に同行し、検案プロセスの中での遺族との接触場面について参与観察を行った上で、検案業務内での遺族への心理学的剖検調査依頼の可能性について検討を行うとともに、死体検案調書の記載内容を踏

まえた事例検討を監察医と共同で行い、東京都監察医務院と自殺予防総合対策センターの連携による自殺の要因分析の可能性についての検討を行った。

1. 自殺予防のための法医学と精神保健の連携に関する基礎調査

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自殺予防総合対策センターにおいて調査依頼、データ収集・管理・分析を行った。なお、調査実施に先立ち、日本法医学会理事会の承認を得た。

2) 調査対象

全国の大学医学部法医学教室 80 か所および監察医務機関3か所の計83か所を対象として、質問紙調査を実施した。

3) 調査方法

対象教室・機関へ調査票を郵送し、各教室・機関の責任者から回答を得た。

調査票（資料 1）では、まず、各教室・機関に所属している常勤職員の職種・人数構成、および平成 23 年度に実施した法医解剖例数、自殺事例の解剖数、自殺事例のうち遺族との面談の機会があった事例数についてそれぞれ尋ねた。なお、分析時における上記各変数の欠損値の取扱については、常勤職員の職種・人数構成に関しては欠損値を該当者なし（数値上は 0）としてカウントし、解剖数については「不明」のまま欠損値として扱った。

次に、過去 3 年間に各教室・機関において精神医学または心理学領域の専門家との共同研究を行った経験の有無とその内容、および過去 3 年間に各教室・機関において自殺に関連した研究を行った経験の有無とその内容について尋ねた。その上で、日常業務および研究における精神医学または心理学領域との連携について「必要性」、「興味・関心の程度」、「実現可能性」の各観点から、それぞれ 5 件法で評価をしてもらった。

さらに、各教室・機関で行われた検案・解剖所見から自殺予防につながると思われる点、自殺予防以外で法医学と精神医学または心理

学領域との共同研究を望むこと、調査内容に関連した新しい解剖制度に関する意見について、それぞれ自由記述で回答してもらった。

2. 東京都監察医務院と自殺予防総合対策センターの連携による自殺の要因分析の可能性についての検討

1) 検案同行・事例検討スケジュール

<検案同行>

- ・ 平成 24 年 11 月 14 日（水）：勝又が福永院長に同行
- ・ 平成 24 年 11 月 23 日（金・祝）：竹島が鈴木監察医に同行
- ・ 平成 24 年 12 月 13 日（木）：検案同行研修の振り返り、今後の研究・連携に関する打ち合わせ（福永・竹島・勝又）

<事例検討>

- ・ 平成 24 年 12 月 20 日（木）：死体検案調書の閲覧（H22 年度 4 月分）に基づく事例の検討、および今後の連携可能性に関する検討（福永・鈴木・竹島・勝又）

2) 研究結果の提示方法

本研究では、平成 24 年 12 月 20 日に行われた事例検討時の意見交換の内容について、議事要旨を研究結果として提示する。

（倫理面への配慮）

平成 22-23 年度は国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施した。

平成 24 年度の「自殺予防のための法医学と精神保健の連携に関する基礎調査」では、個々の自殺者の情報を収集していない。また、各教室・機関に対しては、調査協力が任意であること、調査不参加による不利益が生じないこと、回答者が特定されることがないことを依頼文章に明記した。検案同行については、竹島・勝又の 2 人が事前に東京都監察医務院に対して検案同行研修の申請を行い、同医務院の承認を得たうえで実施された。また、死体検案調書の閲覧についても、東京都監察医務院倫理委員会において、竹島・勝又が東京都監察医務院長の共同研究者となることの承認を得たうえで実施された。

C. 研究結果

【22-23 年度】年間推定自殺発生率（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り組みについては、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であることから、調査実施体制としての実現可能性は低いことが明らかになった。

【24 年度】1. 自殺予防のための法医学と精神保健の連携に関する基礎調査

1) 調査回収率

平成 25 年 2 月 12 日時点での調査回収率は 39.8%（80 法医学教室中 30 教室、3 監察医務機関中 3 機関）であった。

2) 常勤職員の構成

常勤職員の職種別人数構成を図 1 に示した。

各法医学教室・監察医務機関における医師の平均人数は 2.2 人（SD2.1）で、最小値が 1、最大値が 13 であった。技術職員の平均人数は 2.0 人（SD2.8）で、最小値が 0、最大値が 15 であった。事務職員の平均人数は 1.5 人（SD3.5）で、最小値が 0、最大値が 20 であった。その他の常勤職員の平均人数は 2.3 人（SD3.0）、最小値が 0、最大値が 16 であった。

3) 過去 1 年間の法医学解剖数

表 1 に過去 1 年間の法医学解剖数の内訳を示した。過去 1 年間の司法解剖に関して、30 の

大学法医学教室のうち欠損値が認められた 5 教室を除く 25 教室における全司法解剖数は 2,998 件で、そのうち自殺事例は 303 件（全司法解剖のうちの 10.1%）であった。この 303 件の自殺事例の解剖に際して、遺族との面談機会があった事例は 0 であった。なお、監察医務機関において司法解剖は実施されていない。

過去 1 年間の行政解剖に関して、30 の大学法医学教室のうち欠損値が認められた 7 教室を除く 23 教室における全行政解剖数は 125 件で、そのうち自殺事例は 6 件（大学法医学教室で行われた全行政解剖のうちの 4.8%）であった。また、3 つの監察医務機関で行われた全行政解剖は 4,892 件で、そのうち自殺事例は 124 件（監察医務機関で行われた全行政解剖のうちの 2.5%）であった。行政解剖の対象となった自殺事例のうち、解剖に際して遺族との面談機会があった事例は、大学法医学教室では 0 であったが、1 つの監察医務機関では遺族のいる全事例、もう 1 つの監察医務機関では記録がないものの約半数との回答が得られた。

過去 1 年間のその他の解剖に関して、30 の大学法医学教室のうち欠損値が認められた 10 教室を除く 20 教室におけるその他の解剖数は 51 件で、そのうち自殺事例は 1 件（大学法医学教室で行われたその他の解剖のうちの 2.0%）であった。また、3 つの監察医務機関で行われたその他の解剖数は 60 件で、そのうち自殺事例は 3 件（監察医務機関で行われたその他の解剖のうちの 5.0%）であった。その他の解剖の対象となった自殺事例のうち、解剖に際して遺族との面談機会があった事例は、いずれの大学法医学教室、監察医務機関とも 0 であった。

過去 3 年間に精神医学・心理学領域の専門家との共同研究を行っていたのは、回答の得られた 33 施設中 2 つの法医学教室と 2 つの監察医務機関の計 4 施設であった。

同様に、過去 3 年間に自殺に関連した研究を行っていたのは、回答の得られた 33 施設中 3 つの法医学教室と 1 つの監察医務機関の計 4

施設であった。

図2に、精神医学・心理学領域との連携についての考えの回答結果を示した。まず、精神医学・心理学領域との連携の必要性について、「1:まったく必要ない」から「5:とても必要」までの5件法で回答してもらったところ、33施設の回答の平均値は3.82 (SD1.1) であり、「とても必要」、「やや必要」と回答した施設が、合わせて全体の半数以上を占めた。

次に、精神医学・心理学領域との連携への興味・関心の程度について、「1:まったくない」から「5:とてもある」までの5件法で回答してもらったところ、33施設の回答の平均値は3.73 (SD1.1) であり、必要性に関する質問と同様、「とてもある」、「ややある」と回答した施設が、合わせて全体の半数以上を占めた。

一方、精神医学・心理学領域との連携の実現可能性について、「1:困難」から「5:容易」までの5件法で回答してもらったところ、33施設の回答の平均値は2.94 (SD1.2) であり、「容易」あるいは「やや容易」と回答した施設は、合わせて全体の約3分の1であった。

表2に質問紙における自由記述欄の回答結果の一覧を示した。検案・解剖所見から自殺予防につながると思われる知見や、自殺予防以外での精神医学・心理学領域との共同研究に対する希望に関する記述内容では、自殺と精神疾患との関連性や自殺と物質使用との関連性についての言及が数多く認められた。また、少数意見ではあるが、自殺発生後の家族ケアの必要性に関する意見も認められた。

2. 東京都監察医務院と自殺予防総合対策センターの連携による自殺の要因分析の可能性についての検討

東京都監察医務院における検討の要旨を表3に示した。事例検討では、まず、死体検案調書に関して、調書のフォーマットや検討した調書全体から見えてくる自殺事例の心理社会的特徴について議論を行った。また、調書を閲覧した事例を若年者と中高齢層とに分けて、それぞれの特徴についても議論を行った。

以上の議論を踏まえたうえで、現段階では、

死体検案調書を読みこみながら、継続的に新たな分析の切り口を探していく作業が優先的な課題であり、東京都監察医務院と自殺予防総合対策センターの連携による自殺の要因分析を進めていくことが望ましいとの合意が得られた。

具体的な連携作業としては、まず、東京都監察医務院で1年間に検案をおこなう10代の自殺事例（約100例）の背景要因の分析を共同で行っていくことで意見が一致した。また、遺族に検案後の説明を行う監察医補佐の仕事内容を整理・分析し、自死遺族向けパンフレットの作成を共同で行うことについても合意が得られた。

D. 考察

【22-23年度】年間推定自殺発生率は、平成12年度に日本精神科病院協会で実施した報告によると、通院140.1、入院152.3であり、今回の調査結果と同様に一般住民と比較しても高い水準であったものの、1つの精神科医療機関で1年間に経験される自殺事例は多くても数例と考えられた。心理学的剖検に係る医療機関との連携について、2病院において試行的取り組みを含めた情報収集を行ったが、調査実施への協力は可能性があると考えられるものの、自死遺族への、または遺族からのアクセスに困難があり、調査対象を得ることは困難であることが明らかになった。自死遺族、特に精神科治療を受けていた死亡事例の遺族は、その後精神科を訪れることに抵抗も強く、医療機関においても、積極的に遺族に心理学的剖検への協力を働きかけることは難しかった。また聞き取り調査において、医療機関で遺族の支援を行うということ自体、医療機関の役割を超えているとの声も聞かれた。自殺事例の発生が年間数例の精神科医療機関においては、遺族との接触の機会はきわめて乏しく、精神科医療機関を調査の基盤とすることは効果的でなく、今後は監察医務機関や救命救急センターといった自死遺族との接触頻度の高い機関を拠点とした体制整備を図る

ことが現実的であると考えられた。

聞き取り調査において把握された自殺予防に役立っている取り組みには、これまで医療機関において自殺予防として取り組みが進められてきた建物・設備の整備、自殺予防に関連した研修等の職員教育のほか、院内の体制づくりがあった。各施設とも、それぞれの施設の特徴、例えば、施設規模、設置主体、患者層、地域特性などを活かした取り組みとなっており、その取り組みを定着させるまでのプロセスや、取り組みの背景を紹介することによって、より多くの施設でさらに効果的かつ個別的な自殺予防の取り組みを進めることにつながる可能性があると考えられた。

【24年度】全国の大学法医学教室と監察医務機関を対象に行った質問紙調査の結果、法医学解剖業務の過程で職員が自死遺族と接触する機会に関しては、大学の法医学教室では皆無に等しく、監察医務機関においてわずかに認められるのみであった。本研究では、死体検案時の自死遺族との接触頻度については調査していないものの、心理学的剖検の調査事例数増加が期待できる連携先は監察医務機関であることが示唆された。

一方で、法医学領域と精神医学や心理学領域との共同研究についてはこれまでほとんど実施されてはいないものの、今後の連携可能性があることも示唆された。中でも、自由記述欄において、精神科治療薬や物質使用の問題についての言及が数多く認められたことは特筆すべき点である。また、少数意見ではあるが、自殺発生後の家族ケアの必要性に関しても言及がなされており、今後の連携の実現が期待される。ただし、本調査の結果からは、こうした共同研究の必要性や興味・関心を抱いていたとしても、検案・解剖業務の多忙さや職員数等の関係から、共同研究を実現するところまでもっていくには困難があるという現実も示唆された。

本研究では、また、東京都監察医務院での検案業務に自殺予防総合対策センターの研究者が同行し、検案プロセスの中での遺族との

接触場面について参与観察を行った上で、検案業務内での遺族への心理学的剖検調査依頼の可能性について検討を行った。東京都監察医務院においては、監察医1名と監察医補佐1名の2名一組で検案業務を行っているが、家族への検案結果の説明や解剖の同意取得等の業務は監察医補佐が行っている。この説明場面は、監察医務院の職員が遺族に接触できる唯一の場面であり、この段階で心理学的剖検調査への協力依頼を行う可能性があるのではないかと考えられた。また、この説明場面は、遺族にとって死因の説明を受ける重要な場であり、監察医補佐の対応が遺族の喪の作業の促進に寄与している可能性も十分に考えられる。したがって、この監察医補佐の仕事内容を整理・分析し、遺族への支援情報や心理学的剖検の調査依頼を含めた自死遺族向けパンフレットの作成を共同で行うことで、遺族ケアの視点を踏まえながら、効果的に心理学的剖検調査の事例数を増加させる取り組みに発展させられるのではないかと考えられた。

本研究では、東京都監察医務院の監察医と自殺予防総合対策センターの研究者が、共同で死体検案調書の記載内容を踏まえた事例検討を行い、東京都監察医務院と自殺予防総合対策センターの連携による自殺の要因分析の可能性についての検討も行った。事例検討の結果、今後は死体検案調書を読みこみながら、継続的に新たな分析の切り口を探していくことが両者の間で合意されたが、まずは若年者の事例について集中的に検討していくことが当面の課題であることで意見が一致した。

2012年8月に見直しが行われた自殺総合対策大綱においては、近年、若年層の自殺死亡率が上昇傾向にあることを踏まえ、若年層への対策の強化が明記されている。実際、東京都監察医務院で1年間に検案を行う10代の自殺事例は約100例であり、これは日本全体の10代の事例の1/5～1/6にあたる。調査にかかる時間的コスト、サンプルの代表性なども考慮すると、まずこの10代の自殺事例の背景要因分析を行っていくことが、わが国の抱え

ている課題の解決に寄与するものと思われた。

E. 結論

国内における心理学的剖検を用いた自殺の実態分析の継続的な実施体制の検討を行うことを目的として、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質問紙調査、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り組み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を行った。また、法医学と精神保健との連携の実態およびその可能性について、全国の大学医学部法医学教室および監察医務機関を対象として質問紙調査を実施した。また、自殺予防総合対策センターの研究者が東京都監察医務院での検案業務に同行し、検案プロセスの中での遺族との接触場面について参与観察を行った上で、死体検案調書の記載内容を踏まえた事例検討を監察医と共同で行った。その結果、心理学的剖検含めた自殺の実態分析の継続的な実施体制として、東京都監察医務院と自殺予防総合対策センターとが連携し、死体検案調書を読みこみながら、継続的に新たな分析の切り口を探しつつ、自殺の要因分析を進めていくことが必要であり、かつ実現可能性が高いことが明らかになった。

謝辞

本研究にご協力いただいた、精神科医療機関、大学法医学教室・監察医務機関の皆様に厚くお礼申し上げます。また、東京都監察医務院における検案同行にご配慮いただいた職員の皆様に厚くお礼申し上げます。

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

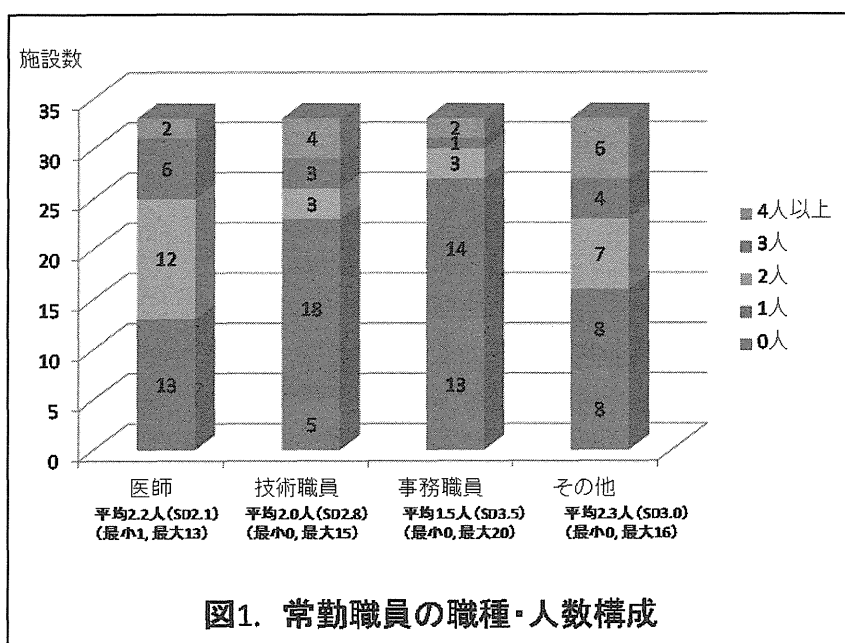


表1. 過去1年間の法医学解剖

法医学教室 (30施設)	司法解剖 (25施設)	全解剖事例	2,998
		自殺事例	303
		遺族との接触事例	0
	行政解剖 (23施設)	全解剖事例	125
		自殺事例	6
		遺族との接触事例	0
	その他の解剖 (20施設)	全解剖事例	51
		自殺事例	1
		遺族との接触事例	0
監察医務機関 (3施設)	行政解剖 (3施設)	全解剖事例	4,892
		自殺事例	124
		遺族との接触事例	※
	その他の解剖 (3施設)	全解剖事例	60
		自殺事例	3
		遺族との接触事例	0

※正確な数値は不明だが、1つの監察医務機関では遺族のいる全事例、もう1つの監察医務機関では記録がないものの約半数との回答が得られた。

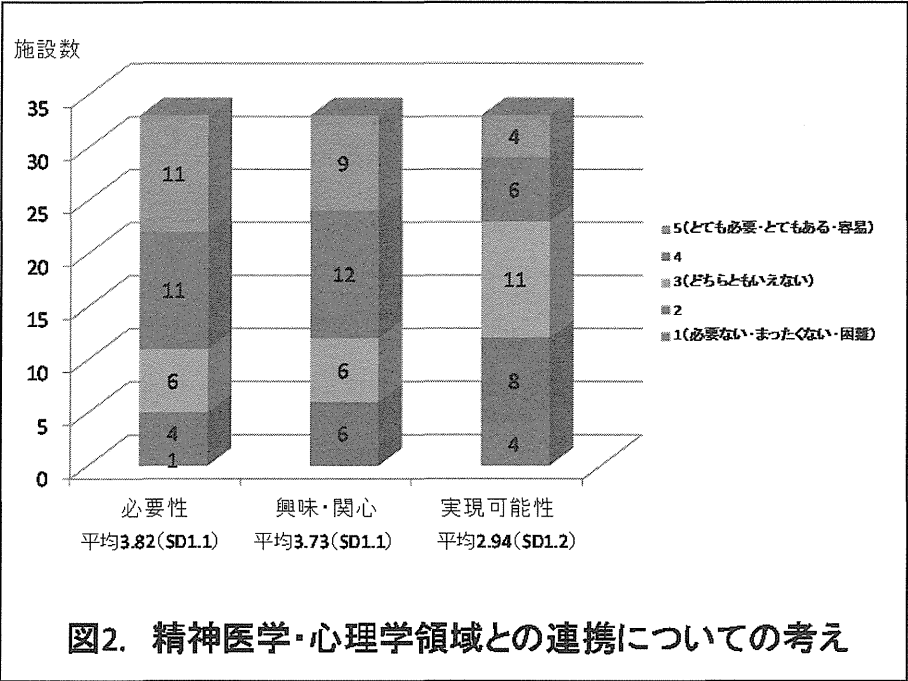


表2. 法医学教室・監察医務機関に対する質問紙調査における自由記述の結果	
設問内容	回答内容
検案・解剖所見から自殺予防につながると思われる知見	・自殺までの経過の分析 ・介護疲れで病人を殺して自殺したケースでは、社会的な防止策が可能である。行政の介入があれば自殺を妨げたのではないか ・社会保障の充実。労働災害後遺症に対する保障の充実 ・精神的加療中の患者による無理心中を含めた自殺事案が散見される。治療中であるがゆえに十二分なfollow upによって自殺を防ぐことができないでしょうか？ ・自殺は大部分、心中事件なので予防は難しい。事故であればいろいろある ・精神疾患との関連 ・自殺者は精神的に病んでいるケースが多いように思う ・飲酒した後、飛び降り、刃物による切創の例がある。薬物が自殺を助長する傾向が感じられる。 ・硫化水素中毒が出現し始めた頃、2例目を経験した段階で警察と福祉保健局に連絡し、迅速な対応の必要性を訴えた。又、自殺の背景の調査には精神医学、心理学的観点からの解析が必要（必須）であることを平素より痛感している。 ・自殺された方の遺族や自殺現場の発見人が再度自殺するケースも見られることがあり、自殺発生の際にはそこに関わる人々の精神的ケアを警察と協力しながら行う必要があると思われる。
自殺予防以外での精神医学・心理学領域との共同研究に対する希望	・犯罪心理学・アルコール酩酊 ・薬物中毒関連・精神疾患と脳の器質的変化との関連などが考えられます。 ・精神医学的疾患と遺伝子多型との関連について望みます。 ・既に、精神疾患死後脳を用いた病理組織学的研究を行っている。 ・自殺者の家族のケアという点では協力できる可能性がある。というか、精神医学による支援が求められている。 ・薬物依存に関する共同研究、データ共有 ・うつ病関連遺伝子と自殺との関係。うつ病に関連した脳内変化の解明 ・精神科薬物加療中の患者（特に青年期）の突然死例多く見受けられます。現在、若干の研究を進めていますが、元来心臓のチャンネル異常に関連する遺伝子異常を有している方が、薬物をトリガーとして死亡する可能性を仮説の一つと考えます。今後の発展研究のために協力できると望ましく思います。 ・乳幼児死亡（虐待、ニグレクトを含む）の背景、両親に対する捜査機関の対応、アルコール依存、薬物（覚醒剤）中毒、抗（向）精神病薬の関連した予期しない死亡 ・徘徊に関する実態（含む神経病理的検索） ・法医学では自殺した事例しか見ないので、自殺企図があっても自殺しなかった事例について知りたい。 ・認知症の評価 ・覚醒剤等の薬物依存のメカニズム ・向精神薬と突然死の関連など ・アルコール・薬物依存/被虐待例の背景分析/犯罪・事故被害者遺族の支援 ・警察・法医学分野では「自殺」と決まればその他の措置（血中薬物濃度等）を行わないことが多いが、中には薬物の副作用の「自殺念慮」の結果自殺行為を行った例もある可能性があり、たとえ自殺例であってもアルコールや血中薬物濃度の測定等は行うべきである。 ・精神科系の薬物と死因との関連（薬物中毒のみならず、MNSなども含めて） ・人の死に遭遇した家族のケア、特に大規模災害事故、突然死、他殺、戦争被害等Forensic nursing の分野を発展確立させるべき。犯罪医学、司法精神医学的分野簿研究も重要。 ・精神疾患に罹患している患者の突然死事例についての研究が望まれます。
新しい解剖制度の開始と本調査に関連した意見	・自殺と特定されても死因不明（自殺方法が分からない）のため解剖に付される事例が増加すると思う。 ・解剖結果データの社会還元 ・自殺予防には法医学的にも大変貢献したい。ただこちらは自殺か事故か他殺か等の判断が主業務である。精神保健関連から積極的に法医学に介入参加頂ければ喜んでサポートする。 ・警察の捜査担当者が解剖による死因究明を必要と考えるかどうかにかかっていると考えます。 ・新しい解剖制度の具体的な内容がまだわからないので、何ともいえない。 ・自殺事例においては遺族への説明を含めた心理的ケアが重要と考える。 ・司法解剖では状況的に自殺の可能性が高い場合であっても捜査上の理由等から自殺と断定しない場合が多く、正確な自殺者数の把握が難しい。行政解剖の場合では逆に積極的に断定する傾向にある。 ・自殺と特定されても死因不明（自殺方法が分からない）のため解剖に付される事例が増加すると思います。 ・死因究明と単に個々の医師が行うのではなく行政機関として実施し、これを公衆衛生の向上につなげることが重要。全国に死因究明の格差がなくなるよう望む。

表3. 東京都監察医務院における事例検討時の議事要旨

死体検案書全体に関して	・ 担当の監察医によって、調書に書きこむ内容が異なるため、統一的なフォーマットを作って、実態分析に行かせるような簡単な質問項目を入れ込むことができないだろうか。 ・ 自殺事例に精神科医療機関から多剤処方されているケースがある。本人の背景も複雑であり、医療機関が治療に難渋している様子がうかがえるため、医療以外の支援を組み合わせる必要性があるのではないか。
若年者の自殺事例に関して	・ 若年者は病死が少ないこともあり、検案に回る遺体の多くが自殺となる。 ・ 若年者の場合、背景要因に関する情報が他の年齢に比べて少ない傾向があるため、可能であれば複数の関係者からの情報収集を行える枠組みを作れるとよい。 ・ 精神科医療機関と密接な関係がありそうだが、医療機関や援助機関は死後であっても、本人の守秘義務の観点から情報は出さない傾向がある。 ・ 警察は様々な情報を把握しているが、死体検案調書は遺族が見ることもあり、遺族への配慮から調書に記載していない情報もある。 ・ 直近の事例、あるいは前向き調査であれば、監察医が警察から直接情報収集できる可能性がある。
中年・高齢層の自殺事例に関して	・ 異状死として検案の対象となる中年・高齢層の死亡事例では、家族や主治医がいないケースも少なくない。生活背景は自殺でも病死でも類似している可能性がある。いくつかの病死の分類と比較する中で、自殺の特徴が浮かび出てくるかどうかは、分析してみないとわからない。
今後の研究・連携について	・ 東京都監察医務院と自殺予防総合対策センターの連携による自殺の要因分析を進めていくことに合意ができた。 ・ 死体検案調書を読みこみながら、継続的に新たな分析の切り口を探していく作業が必要である。なお、新たな分析を考える際には、精神保健研究所の統計解析に強い研究者にも協力してもらうことが望まれる。 ・ ケースレポートレベルから、共同研究の成果物を論文として公表していくことも望まれる。 ・ 東京都監察医務院で1年間に検案をおこなう10代の自殺事例が約100例であり、これは日本全体の10代の事例の1/5～1/6にあたる。調査にかかる時間的コスト、サンプルの代表性、近年の若年層の自殺増加の問題も踏まえると、当面はこの10代の自殺事例の分析を行っていくことが妥当ではないか。 ・ 監察医補佐の仕事内容から学び、それをまとめていくことも重要な仕事である。遺族向けパンフレットの作成を共同で行うといった作業も進めていけるとよい。