

表 6. 簡易宿泊所・自立支援ホーム等を利用している生活困窮者に求められる日常生活支援のカテゴリーと出現頻度

順位	日常生活支援のカテゴリー	出現頻度（％）	カテゴリー番号
1	社会サービスの利用・調整	53	10
2	健康の保持	46	6
3	安心生活	43	9
4	食事	44	1
5	社会生活の保持	40	11
6	居住環境の保持	39	8
7	安全の確保	35	7
8	清潔保持	32	4
9	移動	20	5
10	排泄	17	3
11	就寝・起床	12	2

表 7. 簡易宿泊所・自立支援ホーム等を利用している生活困窮者に求められる日常生活支援とその出現頻度

順位	求められる日常生活支援の内容	出現頻度 (%)	カテゴリー
1	制度（生活保護・介護保険・住民票・障害者手帳など）を利用するための相談や手続きをしてもらう	51	10
2	体調が悪い時に相談にのってもらい、対応してもらう（応急手当や医療機関への連絡・救急搬送など）	43	6
3	毎日の食事（朝食、昼食、夕食）の準備や見守り、介助をしてもらう	40	1
4	診療所や看護師さんなど関係機関と連絡調整をしてもらう	39	10
5	居室環境を整えてもらう（掃除、片づけ、ゴミ出し、室温調整、換気）	36	8
6	日常的な金銭管理をしてもらう（出入金の記録、レシートの管理、通帳管理など）	32	11
7	寂しい時や困った時に相談にのってもらう	31	9
8	毎日きちんと服薬できるように管理してもらう。	30	6
9	衣服やシーツが汚れてしまった際に洗濯をうながしてもらったり、介助してもらう	29	4
10	安否確認をしてもらう	29	7
11	体が汚れてしまった際に入浴を促してもらったり、見守りや介助をしてもらう	27	4
12	大切な書類の保管・管理をしてもらう	27	11
13	火の元の管理をしてもらう	27	7
14	体調が悪いかどうかみてもらう（顔色・体温・血圧など）。	26	6
15	往診や訪問看護・認定調査の際に立ち会ってもらう（日頃の様子を伝えてもらう）	25	10
16	病院の説明などを一緒に聞いてもらう	25	9
17	安定して住むことができる住居を確保・維持（長期入院など）	25	8
18	ガス・水道・電気が止まらないようにしてもらう	22	8
19	衣服が汚れてしまった際に、着替えを促してもらったり、介助してもらう	21	4
20	カンファランス（ミーティング・支援方針会議）を開いてもらう	21	10

21	入院した時などに面会に来てもらう	20	9
22	外出したいときに付き添ってもらう	18	5
23	自分の味方になって対応してもらう	16	9
24	通信（電話・ファックス・手紙のやりとり）の手伝いをしてもらう	15	11
25	スケジュールの確認・管理をしてもらう	15	11
26	体調に応じて、おかゆやおにぎりにしてもらう	14	1
27	便秘になったり、下痢をしたときに水分を調節してもらう	13	3
28	食事が十分とれないときに栄養剤を準備してもらったり、食べ過ぎないように声をかけてもらう	12	1
29	トイレをきれいにしてもらう	9	3
30	買ってきた食べ物が傷まないように管理してもらう（冷蔵庫に入れてもらったり、賞味期限を確認してもらう）	9	1
31	同居人・近隣・大家さんなどとのトラブルを解決してもらう	8	8
32	毎日の医療的サポート（在宅酸素、インスリン注射／血糖測定、栄養剤）	8	6
33	夜間何か困った時に相談にのってもらう	8	2
34	朝、起こしてもらう	7	2
35	オムツなどを取り換えてもらう	6	3
36	時間がわからなくなってしまったときに教えてもらう	6	2
37	暴力をふるわれないように守ってもらう	6	7
38	起きられない時に一緒にいてもらう	6	2
39	危険なものを預かってもらう（管理してもらう）	5	7
40	場所がわからなくなった際に教えてもらう	4	5
41	家の中での移動の手伝いをしてもらう	3	5
42	トイレに行きたいときに手伝ってもらう	3	3

43	歯磨きや入れ歯の洗浄をしてもらう	2	4
44	起き上がったり，立ち上がったり，体の向きを変えてもらったりする	2	5

注) カテゴリー番号とカテゴリー名の照合は表 6 を参照.

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

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 ((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 山内 貴史 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
須賀 万智 (東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座)

研究要旨：

【目的】22年度、23年度には、人口動態調査死亡票および国勢調査を用いて、離別、無職、男性の自殺のリスクが高いことを明らかにした。24年度では、1973年以降のわが国における年齢階級別の自殺死亡、人口、および失業率統計と将来推計人口に基づき、今後20年間ににおける男性の年齢階級別自殺死亡率を推計した。

【方法】1973～2010年の年齢階級別自殺死亡率については、人口動態調査、国勢調査、および総務省統計局の推計人口を用いた。年齢階級別完全失業率については、労働力調査を用いた。2020年および2030年の年齢階級別推計人口については、国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口を用いた。従属変数に年次・年齢階級別自殺死亡率の対数変換値を、独立変数に年齢、時代、コホート、完全失業率、および年齢×完全失業率の交互作用項を投入した線形回帰モデルを用い、2020年および2030年の年齢階級別自殺死亡率を予測した。

【結果および考察】完全失業率が2010年と同値であると仮定すると、35歳以上の自殺死亡率は2020年、2030年時点で2010年と同水準もしくは増加の傾向がみられると予測された。34歳以下では緩やかな減少が予測されたものの、15歳以上の男性全体での自殺死亡率は2010年に対し微増で推移し、自殺死亡が急増した1998年とほぼ同水準と予測された。

【結論】完全失業率が2010年と同水準と仮定した場合、35歳以上の自殺死亡率は2020年、2030年時点で2010年と同水準もしくは増加の傾向がみられると予測された。このような中長期的な展望も見据えながら、世代別に今後の自殺対策のあり方を検討し、実施していく必要がある。

A. 研究目的

本研究では、人口動態統計に代表される既存統計資料や保健所、市町村、医療機関等にある利用可能な資料、地域保健従事者が日常活動で入手する情報などを効果的な自殺対策に結びつけていく手法の開発を試みた。

22年度では、個人を単位とした自殺死亡に対する配偶関係・就業状態別の相対リスクを明らかにするため、人口動態調査死亡票および国勢調査を用い、ポアソン回帰モデルによる自殺の多変量調整相対リスクを算出した。その結果、年次を問わず、離別と無職が重なった男性の相対リスクが顕著に高かった。この傾向は女性においても同様であり、かつ近

年上昇傾向がうかがえた。

次いで、23年度では、地域を単位とした自殺の関連要因を明らかにするため、人口動態調査死亡票、国勢調査（離別者割合、完全失業率、人口密度）を用い、二次医療圏を単位とした生態学的研究を実施した。その結果、男性では人口密度の影響とは独立に、離別者割合および完全失業率の高い地域では自殺死亡率が高く、かつこの傾向は1998年の自殺急増以前から不変であった。一方、女性ではモデルの説明率が低く、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。

以上の成果を踏まえ、24年度では、わが国

における年齢階級別の自殺死亡、人口、および失業率統計と将来推計人口に基づき、今後 20 年間における男性の年齢階級別自殺死亡率の推計を試みたので報告する。

WHO の推計によると、世界の自殺死亡数は 1995 年には 90 万人であったが、2020 年には約 150 万人に達する¹⁾。わが国においても、安藤の推計によると²⁾、男性の自殺死亡率は今後も上昇を続ける。しかしながら、この安藤の予測は 1990 年から 2002 年までという短期データによるものであるとともに、年齢、時代（死亡した年）、および出生コホート以外の要因は考慮されていない。

先行研究では、男性の自殺死亡率と完全失業率との間に強い関連がみられることが指摘されている^{3) - 5)}。そこで本研究では、年齢、時代、コホートとともに、社会経済的要因としての完全失業率も含めた長期データに基づき、2020 年および 2030 年のわが国における男性の自殺死亡率の動向予測を行うことを目的とした。

B. 研究方法

i) 分析資料

15 歳以上の日本人男性における、年次・年齢（10 歳階級）別の自殺死亡については、人口動態調査を用いた。年次・年齢階級別自殺死亡率（人口 10 万対）の算出に用いる日本人人口については、国勢調査の年次（10 月 1 日現在）は国勢調査結果、それ以外の年次は総務省統計局の推計による「10 月 1 日現在推計人口」を用いた。完全失業率については、総務省統計局の労働力調査における年次・年齢階級別完全失業率を用いた。これらの統計について、沖縄県が調査の範囲に含まれ始めた 1973 年から 2010 年までを分析対象とした。

2020 年および 2030 年の年齢階級別推計人口については、国立社会保障・人口問題研究所による「日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）」のうち、出生中位（死亡中位）推計値を用いた。また、2020 年および 2030 年の

年齢階級別完全失業率については適切と思われる推計値が報告されていないため、いずれも 2010 年の数値を用いた。

ii) 統計解析

従属変数に年次・年齢階級別自殺死亡率の対数変換値を、独立変数に年齢、時代、コホート、完全失業率（Step 1）、および年齢×完全失業率の交互作用項（Step 2）を投入した線形回帰モデルを用い、2020 年および 2030 年の年齢階級別自殺死亡率を予測した。年齢階級はダミー変数として回帰式に投入した。時代については、西暦から 1972 を減じた値を投入した。コホートについては、各年次の 15 歳以上総人口に占める各年齢階級人口の割合（コホートサイズ）を算出した⁶⁾。共線性の問題を回避するため、完全失業率については中心化したうえで分析に用いた。

（倫理面への配慮）

本研究は特定の個人および団体等に関する情報を扱わないため、倫理面で特別の配慮を要する研究には該当しない。

C. 研究結果

1973～2010 年の男性の年次・年齢階級別自殺死亡率を従属変数、年齢、時代、コホート、完全失業率、および年齢×失業率の交互作用項を独立変数とした重回帰モデルの結果を表 1 に示した。Step 2 として交互作用項を投入した場合の ΔR^2 は 0.06、 R^2 は 0.87 であった。

モデルに基づいた、2020 年および 2030 年の年齢階級別自殺死亡数および死亡率の推計値を図 1 に示した。15 歳以上の男性全体の自殺死亡率は、2010 年の 39.3 に対し、2020 年には 43.3、2030 年には 42.2 となり、1998 年の死亡率と同水準となる。なお、2010 年の男性の自殺死亡数は 20,856 人であったが、2020 年には 22,805 人、2030 年には 21,125 人となる。

年齢階級別の自殺死亡率については、45～54 歳では 2010 年の 49.5 に対し、2020 年には 61.3、2030 年には 57.9 と増加する。また、65 歳以上および 35～44 歳では緩やかな増加傾向が、34 歳以下では緩やかな減少傾向がみら

れる。55～64 歳では 2010 年とほぼ同水準で推移する。

D. 考察

本研究では、1973～2010 年の自殺死亡、人口、および失業率統計と将来推計人口に基づき、2020 年および 2030 年時点での男性の年齢階級別自殺死亡率を推計した。現在までの傾向が今後も続くとともに、完全失業率が 2010 年と同値であると仮定すると、35 歳以上の自殺死亡率は 2020 年、2030 年時点で 2010 年と同水準もしくは増加の傾向がみられると予測された。34 歳以下では緩やかな減少が予測されたものの、15 歳以上の男性全体での自殺死亡率は 2010 年に対し微増で推移し、自殺死亡が急増した 1998 年とほぼ同水準と予測された。

65 歳以上の男性では、1973 年以降、1983 年および 1998 年の急増以外はほぼ一貫して自殺死亡率の低下がみられている。しかしながら、本研究では 65 歳以上の死亡率の低下は頭打ちとなり、増加に転じると予測された。1970 年代、1980 年代の死亡率の高さ、および 2020 年、2030 年に 65 歳以上となるコホートのコホート効果の影響と考えられる。

2020 年および 2030 年において自殺死亡率が最も高いのは 45～54 歳であり、2020 年、2030 年ともに 2010 年の死亡率を大幅に上回ると予測された。45～54 歳は、年齢効果、および完全失業率との交互作用が他の年齢階級よりも強く、中高年男性を対象とした自殺対策は今後も重点課題の 1 つに挙げられるべきであろう。

一方、34 歳以下の若年層については、2020 年、2030 年では 2010 年と比較して緩やかな減少傾向で推移すると予測された。近年、1998 年の急増初期と比較して中高年男性の自殺死亡率に低下傾向がみられる一方、若年層の死亡率は上昇傾向にあるが、本研究の予測はこのような傾向とは異なるものであった。しかしながら、わが国では 1990 年代初頭から 34 歳以下の完全失業率が顕著な上昇をみせてお

り、2004 年以降は 15～24 歳および 25～34 歳の失業率が最も高い状態が続いている。2020 年および 2030 年の年齢階級別完全失業率については適切と思われる推計値が報告されていないため、本研究では 2010 年の数値を用いているが、2020 年、2030 年にかけて 34 歳以下の失業率の上昇がみられた場合には死亡率は今回の推計値を上回る。したがって、今後も若年層の自殺予防を見据えた一層の社会的取り組みが重要である。

本研究の推計では 1973～2010 年の 38 年分の自殺死亡データを用いた。これは安藤による推計における²⁾、1990 年から 2002 年までの 13 年間という対象期間よりも長期にわたっている。本研究における予測と安藤による予測との比較は難しいが、今後も中高年男性の自殺死亡率が高く、男性全体の死亡率も 1998 年以降の水準を下回ることはないという点では本研究の予測と共通していると考えられる。

本研究では性・年次・年齢階級別の指標の入手可能性などを考慮し、予測因子として完全失業率のみをモデルに投入したが、今後は自殺死亡との関連が指摘される他の社会人口学的・経済的要因も組み込み、より精緻な自殺死亡傾向の予測モデルへと拡張していくことが求められる。

E. 結論

22 年度、23 年度の研究結果から、1998 年の自殺死亡急増の前後を問わず、男女ともに、離別や無職、とりわけ離別と無職が重なった場合の自殺の相対リスクが顕著に高かった。また、男性では、人口密度の影響とは独立に、離別者割合および完全失業率の高い地域では自殺死亡率が高かった。これらの結果から、離別や失業といった、それまで有していた人間関係、社会的役割、生活手段などの喪失状態にある者に対する社会的支援の重要性が示唆された。

また、24 年度研究では、1973 年以降のわが国における年齢階級別の自殺死亡、人口、お

よび失業率統計と将来推計人口に基づき、今後 20 年間に於ける男性の年齢階級別自殺死亡率を推計した。完全失業率が 2010 年と同水準と仮定した場合、35 歳以上の自殺死亡率は 2020 年、2030 年時点で 2010 年と同水準もしくは増加の傾向がみられると予測された。このような中長期的な展望も見据えながら、世代別に今後の自殺対策のあり方を検討し、実施していく必要がある。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Yamauchi T, Fujita T, Tachimori H, Takeshima T, Inagaki M, Sudo A. Age-adjusted relative suicide risk by marital and employment status over the past 25 years in Japan. J Public Health; in press.
- 2) Yip PSF, Chen YY, Yousuf S, Lee CKM, Kawano K, Routley V, Park BCB, Yamauchi T, Tachimori H, Clapperton A, Wu KCC. Towards a reassessment of the role of divorce in suicide outcomes: evidence from five pacific rim populations. Soc Sci Med 2012;75(2):358-66.
- 3) 山内貴史, 竹島 正, 稲垣正俊. 1998 年以降のわが国における自殺死亡の季節変動. 公衆衛生 2012;76:574-7.
- 4) 山内貴史, 竹島 正. わが国の自殺の現状：要因別にみた自殺死亡. 医学のあゆみ 2012;242:223-7.
- 5) 山内貴史, 立森久照, 竹島 正. 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. 日本社会精神医学会雑誌 2012;21, 547-51.
- 6) 山内貴史, 竹島 正. 性別の自殺関連行動の特徴および自殺対策について. ESTRELA 2013;226, 15-20.
- 7) 山内貴史, 藤田利治, 立森久照, 竹島正, 稲垣正俊. 自殺死亡に対する職業および配偶関係の相乗的関連. 厚生学の指標

2011;58, 8-13.

- 8) 山内貴史, 竹島 正. 飛び込み自殺と日時の関係. 日本医事新報 2011;4571, 55-56.
2. 学会発表
 - 1) 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.
 - 2) 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.
 - 3) 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.
 - 4) 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.
 - 5) 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.
 - 6) 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.
 - 7) 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.

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. 引用文献

- 1) Bertolote JM, Fleischmann A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World Psychiatry* 2002;1:181-5.
- 2) 安藤仁朗. 成人男性自殺率の現状と推計ベイズ型コーホートモデルによる 3 効果の分離. *厚生指標* 2004;51:17-23.
- 3) Barr B, Taylor-Robinson D, Scott-Samuel A, McKee M, Stuckler D. Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: time trend analysis. *BMJ* 2012;345.
- 4) Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet* 2009;374:315-23.
- 5) Chang SS, Gunnell D, Sterne JAC, Luc TH, Cheng ATA. Was the economic crisis 1997-1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia? A time-trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. *Soc Sci Med* 2009;68:1322-31.
- 6) Pampel FC. Cohort size and age-specific suicide rates: a contingent relationship. *Demography* 1996;33:341-55.

表 1 年齢、時代、コホート、完全失業率および交互作用項を独立変数とした線形回帰モデル

独立変数	Step 1			Step 2		
	B	t or F		B	t or F	
定数	2.42	23.39	*	2.47	21.90	*
年齢						
25-34 歳	0.69	10.95	*	0.64	11.47	*
35-44 歳	0.96	12.84	*	1.12	13.68	*
45-54 歳	1.27	16.58	*	1.48	18.93	*
55-64 歳	1.18	19.85	*	1.01	14.10	*
65 歳以上	1.43	17.43	*	1.22	14.40	*
時代	0.00	0.99		0.00	2.00	
コホート	0.41	0.81		1.06	1.96	
完全失業率	0.06	4.21	*	0.04	2.86	*
交互作用						
25-34 歳×失業率	—	—		0.06	3.17	*
35-44 歳×失業率	—	—		0.19	5.75	*
45-54 歳×失業率	—	—		0.22	7.16	*
55-64 歳×失業率	—	—		0.13	5.11	*
65 歳以上×失業率	—	—		-0.11	2.03	
ΔR^2	—	—		0.06	20.58	*
R^2	0.81	119.74	*	0.87	114.54	*

* P < 0.01

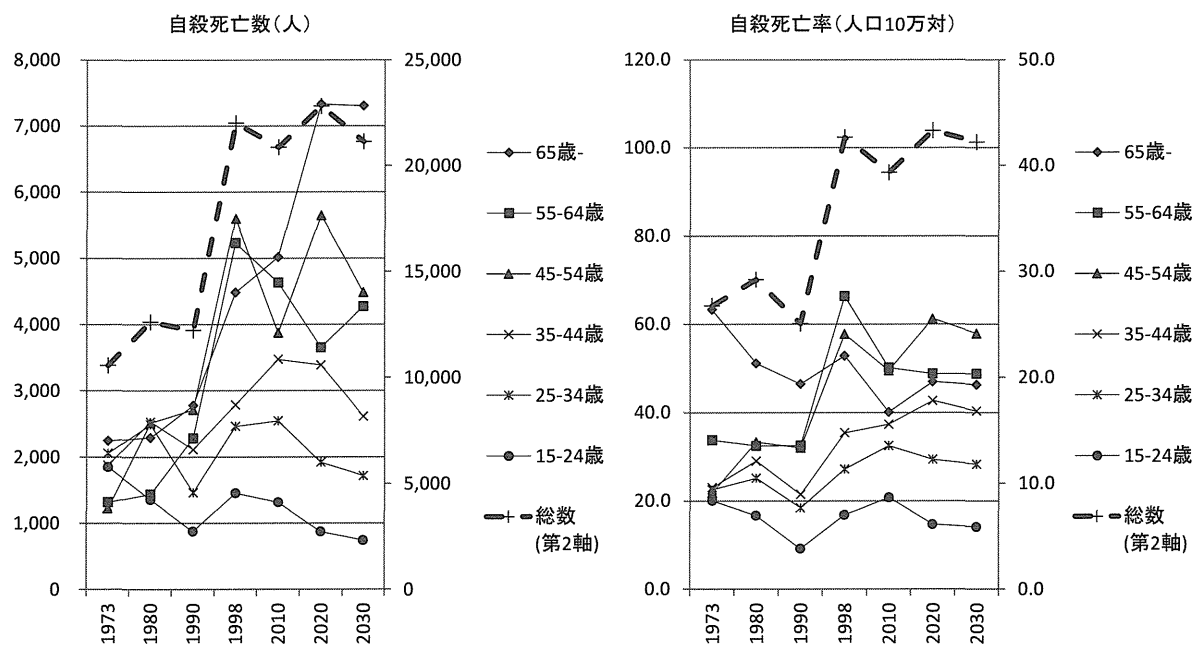


図1 1973～2010年の動向から予測される、2020年および2030年の男性の年齢階級別自殺死亡数・死亡率の推計値

Ⅲ. 研究班名簿

平成 22 年度
「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」
研究班名簿

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
	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	筑波大学 医学医療系 災害精神支援学
	齊藤 卓弥	日本医科大学精神医学教室
	栗田 主一	(地独)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
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
	秋田 宏弥	医療法人健生会明生病院
	阿部 伸幸	東京都監察医務院
	池田 亜衣	社会福祉法人北区社会福祉協議会権利擁護センターあんしん北 ／NPO 法人 TENOHASI
	井藤 佳恵	(地独)東京都健康長寿医療センター研究所
	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
	井上 祐紀	島田療育センターはちおうじ 児童精神科
	宇賀神恵理	埼玉医科大学保健医療学部看護学科／NPO 法人 TENOHASI
	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
	大類 真嗣	山形県立鶴岡病院
	岡村 毅	(地独)東京都健康長寿医療センター研究所
	奥田 浩二	市川市福祉部福祉事務所
	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
	亀山 晶子	日本大学文理学部人文科学研究所
	川島 義高	日本医科大学精神医学教室
	川添 敏弘	学校法人ヤマザキ学園／NPO 法人 TENOHASHI
	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
	菊池 良恵	ぽとむあっぷ研究会
	柴田 幹久	東京都監察医務院
	白川 教人	横浜市こころの健康相談センター
	須賀 万智	東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座
	鈴木 秀人	東京都監察医務院

滝脇 憲	NPO 法人自立支援センターふるさとの会
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
谷藤 隆信	東京都監察医務院
富岡伸一郎	三楽病院精神科／NPO 法人 TENOHASI
富岡 悠	社会福祉法人東京援護協会緊急一時保護センター練馬寮 ／NPO 法人 TENOHASI
中村あずさ	NPO 法人メドウサン・デュ・モンド ジャパン ／NPO 法人 TENOHASI
成重竜一郎	日本医科大学精神医学教室
引地和歌子	東京都監察医務院
廣川 聖子	聖路加看護大学大学院
藤田 利治	統計数理研究所
古木 大介	NPO 法人自立支援センターふるさとの会
的場 由木	NPO 法人自立支援センターふるさとの会
水田 恵	NPO 法人自立支援センターふるさとの会
三宅 弘志	社会福祉法人東京援護協会緊急一時保護センター練馬寮 ／NPO 法人 TENOHASI
森 隆夫	医療法人愛精会あいせい紀年病院
森 玲子	淑徳大学大学院総合福祉研究科心理臨床センター ／NPO 法人 TENOHASI
森川すいめい	医療法人社団一陽会陽和病院／NPO 法人 TENOHASHI
安原 弘樹	ASUPPORT 川口
山内 貴史	(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
山本 創	患者の生活・就労をつむぐ会
横山由香里	岩手医科大学

(50 音順)

平成 23 年度
「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」
研究班名簿

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
	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	筑波大学 医学医療系 災害精神支援学
	齊藤 卓弥	日本医科大学精神医学教室
	栗田 圭一	(地独)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
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
	秋田 宏弥	医療法人健生会明生病院
	阿部 伸幸	東京都監察医務院
	飯島 優子	医療法人社団雄仁会メディカルケア虎ノ門
	五十嵐良雄	医療法人社団雄仁会メディカルケア虎ノ門
	池田 亜衣	社会福祉法人北区社会福祉協議会権利擁護センターあんしん北 ／NPO 法人 TENOHASI
	井藤 佳恵	(地独)東京都健康長寿医療センター研究所
	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
	井上 祐紀	島田療育センターはちおうじ 児童精神科
	宇賀神恵理	埼玉医科大学保健医療学部看護学科／NPO 法人 TENOHASI
	榎本 稔	医療法人社団榎会榎本クリニック
	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
	大類 真嗣	山形県立鶴岡病院
	岡村 毅	(地独)東京都健康長寿医療センター研究所
	奥田 浩二	市川市福祉部福祉事務所
	尾崎 茂	東京医療生活協同組合 中野総合病院
	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
	亀山 晶子	日本大学文理学部人文科学研究所
	川島 義高	日本医科大学精神医学教室
	川添 敏弘	学校法人ヤマザキ学園／NPO 法人 TENOHASHI
	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
	菊池 良恵	ぼとむあっぷ研究会

小高 真美	(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
柴田 幹久	東京都監察医務院
白川 教人	横浜市こころの健康相談センター
須賀 万智	東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座
滝脇 憲	NPO 法人自立支援センターふるさとの会
谷藤 隆信	東京都監察医務院
千葉みずき	NPO 法人自立支援センターふるさとの会
富岡伸一郎	三楽病院精神科／NPO 法人 TENOHASI
富岡 悠	社会福祉法人東京援護協会緊急一時保護センター練馬寮 ／NPO 法人 TENOHASI
中村あずさ	NPO 法人メドゥサン・デュ・モンド ジャパン ／NPO 法人 TENOHASI
成重竜一郎	日本医科大学 精神医学教室
引地和歌子	東京都監察医務院
廣川 聖子	聖路加看護大学大学院
深間内文彦	医療法人社団榎会榎本クリニック
古木 大介	NPO 法人自立支援センターふるさとの会
的場 由木	NPO 法人自立支援センターふるさとの会
水田 恵	NPO 法人自立支援センターふるさとの会
三宅 弘志	社会福祉法人東京援護協会緊急一時保護センター練馬寮 ／NPO 法人 TENOHASI
森 隆夫	医療法人愛精会あいせい紀年病院
森 玲子	淑徳大学大学院総合福祉研究科心理臨床センター ／NPO 法人 TENOHASI
森川すいめい	医療法人社団一陽会陽和病院／NPO 法人 TENOHASHI
安原 弘樹	ASUPPORT 川口
山内 貴史	(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
山本 創	患者の生活・就労をつむぐ会

(50 音順)

平成 24 年度
「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」
研究班名簿

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
	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	筑波大学 医学医療系 災害精神支援学
	齊藤 卓弥	日本医科大学精神医学教室
	栗田 主一	(地独)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
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
	秋田 宏弥	医療法人健生会明生病院
	阿部 伸幸	東京都監察医務院
	飯島 優子	医療法人社団雄仁会メディカルケア虎ノ門
	五十嵐良雄	医療法人社団雄仁会メディカルケア虎ノ門
	池田 亜衣	社会福祉法人北区社会福祉協議会権利擁護センターあんしん北 ／NPO 法人 TENOHASI
	井藤 佳恵	(地独)東京都健康長寿医療センター研究所
	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
	井上 祐紀	島田療育センターはちおうじ 児童精神科
	宇賀神恵理	埼玉医科大学保健医療学部看護学科／NPO 法人 TENOHASI
	江口のぞみ	東京大学大学院精神保健学分野
	榎本 稔	医療法人社団榎会榎本クリニック
	大高 靖史	日本医科大学 精神医学教室
	大類 真嗣	山形県立鶴岡病院
	岡村 毅	(地独)東京都健康長寿医療センター研究所
	奥田 浩二	市川市福祉部福祉事務所
	尾崎 茂	東京医療生活協同組合 中野総合病院
	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
	亀山 晶子	日本大学文理学部人文科学研究所
	川上 憲人	東京大学大学院精神保健学分野
	川島 義高	日本医科大学 精神医学教室
	川添 敏弘	学校法人ヤマザキ学園／NPO 法人 TENOHASI

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
菊池 良恵	ぼとむあっぷ研究会
小高 真美	(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
佐久間裕章	NPO 法人自立支援センターふるさとの会
柴田 幹久	東京都監察医務院
白川 教人	横浜市こころの健康相談センター
須賀 万智	東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座
鈴木 秀人	東京都監察医務院
瀧脇 憲	NPO 法人自立支援センターふるさとの会
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
谷藤 隆信	東京都監察医務院
千葉みずき	NPO 法人自立支援センターふるさとの会
富岡伸一郎	三楽病院精神科／NPO 法人 TENOHASI
富岡 悠	社会福祉法人東京援護協会緊急一時保護センター練馬寮 ／NPO 法人 TENOHASI
中村あずさ	NPO 法人メドウサン・デュ・モンド ジャパン ／NPO 法人 TENOHASI
成重竜一郎	日本医科大学 精神医学教室
引地和歌子	東京都監察医務院
廣川 聖子	聖路加看護大学大学院
深間内文彦	医療法人社団榎会榎本クリニック
古木 大介	NPO 法人自立支援センターふるさとの会
的場 由木	NPO 法人自立支援センターふるさとの会
水田 恵	NPO 法人自立支援センターふるさとの会
三宅 弘志	社会福祉法人東京援護協会緊急一時保護センター練馬寮 ／NPO 法人 TENOHASI
森 隆夫	医療法人愛精会あいせい紀年病院
森 玲子	淑徳大学大学院総合福祉研究科心理臨床センター ／NPO 法人 TENOHASI
森川すいめい	医療法人社団一陽会陽和病院／NPO 法人 TENOHASI
森山 花鈴	(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
安原 弘樹	ASUPORT 川口
山内 貴史	(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
山本 創	患者の生活・就労をつむぐ会
横山由香里	岩手医科大学

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 22 年度～24 年度 総合研究報告書

発行日 平成 25（2013）年 3 月
発行者 「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」
研究代表者 加我 牧子
発行所 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
〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1
TEL：042-341-2711 FAX：042-346-1944



自殺予防総合対策センター
<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>