

201317065A(1/2)

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

自殺総合対策大綱に関する  
自殺の要因分析や支援方法等に関する研究

平成 25 年度 総括・分担研究報告書 1/2

研究代表者 福田 祐典

平成 26 (2014) 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

自殺総合対策大綱に関する  
自殺の要因分析や支援方法等に関する研究

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 福田 祐典

平成 26 (2014) 年 3 月

# 目 次

## I. 総括研究報告

- 自殺総合対策大綱に関する自殺の要因分析や支援方法等に関する研究 ..... 1  
研究代表者 福田 祐典

## II. 分担研究報告

1. 自殺の要因分析体制の確立に関する研究 ..... 7  
竹島 正、川野 健治、藤森麻衣子、松本 俊彦、山内 貴史、福永 龍繁、  
鈴木 秀人、引地和歌子、白川 教人、勝又陽太郎、小高 真美、大槻 露華、  
白神 敬介、岩上真歩子、久永 彩香
- 諸外国における心理学的剖検の症例対照研究の研究手法の検討— ..... 15  
竹島 正、久永 彩香、山内 貴史、小高 真美、松本 俊彦
- 総務省消防庁が保有する自損行為による救急搬送事例の分析に関する研究— ..... 39  
竹島 正、山内 貴史、奥村 泰之
2. 自殺既遂者の心理社会的特徴に関する研究  
—睡眠障害と自殺の関連：心理学的剖検研究による症例対照研究— ..... 45  
松本 俊彦、小高 真美、立森 久照、山内 貴史、竹島 正、勝又陽太郎、  
赤澤 正人、川上 憲人、江口のぞみ、白川 教人
3. 遺族支援のための情報提供に関する研究 ..... 59  
川野 健治、岩上真歩子、杉本 脩子、鈴木 菜央
4. 遺族支援に資する介入法開発に関する研究 ..... 63  
藤森麻衣子、岩上真歩子
5. 自殺既遂者の検案等に基づく自殺予防研究 ..... 71  
福永 龍繁、鈴木 秀人、引地和歌子、谷藤 隆信、柴田 幹良、阿部 伸幸
6. 児童青年期の自殺未遂事例の分析 ..... 77  
齊藤 卓弥、成重竜一郎、川島 義高、大高 靖史、角間 辰之
7. 重篤な慢性疾患患者の診療過程における自殺予防に関する研究 ..... 83  
稲垣 正俊、山内 貴史、米本 直裕

## 研究班名簿

# I . 総括研究報告

平成 25 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）  
総括研究報告書

自殺総合対策大綱に関する自殺の要因分析や支援方法等に関する研究

研究代表者 福田 祐典（(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】自殺総合対策大綱の基本的考え方、および自殺を予防するための当面の重点施策等を踏まえて、わが国全体および特定の対象集団ごとに自殺の要因分析等による科学的エビデンスに基づいた支援・介入方法の開発を行うことを目的とした。

【方法】(1) 自殺予防総合対策センター（CSP）と東京都監察医務院による心理学的剖検の実施体制、手順等を検討した。(2)心理学的剖検の症例対照研究の文献レビューを行った。(3) 総務省消防庁が保有する自損行為による救急搬送事例の分析を行った。(4) 自殺予防総合対策センターの保有する心理学的剖検データベースをもとに睡眠障害と自殺の関連について症例対照研究を行った。(5)自死遺族支援において提供している情報の種類、具体的な支援方法、他機関との連携について整理した。(6) 自死遺族向けの冊子の内容検討のために東京都監察医務院の補佐を対象にグループインタビューを行った。(7)東京都監察医務院の検案・解剖を通じ、医師の自殺の詳細分析、非剖検自殺事例の血液中アルコール・薬物濃度の分析、検案書類のテキストマイニングを行った。(8) 日本医科大学付属病院高度救命救急センターに入院となった自殺未遂症例について、若年群と中高年群との間で統計的検討を行った。(9) 「多目的コホートに基づくがん予防など健康の維持・増進に役立つエビデンスの構築に関する研究」のデータを用いて、自殺、他の外因死の分析を行った。

【結果および考察】(1) CSP と東京都監察医務院の連携による調査の流れを明らかにした。(2) 症例群に対する対照群の事例数が多いこと、調査項目に借金・多重債務などの経済・生活問題と社会的支援に関する質問項目を含んでいることなど、CSP における心理学的剖検の特徴を明らかにした。(3)自損行為による救急搬送率は女性で高いこと、高齢者では自損事例全体に占める死亡・重症例の割合が高く、64 歳以下の女性では自損事例の 90%以上が企図後生存していることが示唆された。(4) 睡眠障害と自殺には有意な関係性があることが明らかとなった。自殺のサインとしての睡眠障害の評価は、既に自殺リスクの高い集団に対して有用であることが推測された。(5) 国内の自死遺族支援は「つどい」が中心であり、国外の文献からは、直接的支援メニューの多様性、遺族の特徴に応じた支援・連携の重要性が示された。(6) 冊子の目的を明確にすること、サポート提供場所の連絡先、各種手続き、活用できる支援に関する情報を掲載することが有益であると考えられた。(7) 医師の自殺には医療器具や薬物の利用頻度が高く、精神科医のリスクが高かった。非剖検事例の薬毒物およびアルコール濃度の測定によって本人・家族・医療・専門機関の連携が重要であることが示唆された。高齢者の自殺背景として、精神医学的問題を示唆する言葉、心身の様々な病気や病苦を示す言葉が頻出した。(8) 若年未遂者群では、(a)統合失調症とパーソナリティ障害の影響が大きいうつ病の影響が小さい、(b)男女問題が影響しやすい、(c)家庭問題は他年代に比べて影響しにくい、という 3 点が明らかになった。(9) がん未罹患者に対する、がん診断から 1 年以内の者における自殺および他の外因死の相対リスクはともに約 20 倍であるとともに、診断から 1 年以上になると顕著に低下した。

【結論】本研究は、国際的な自殺対策の動向も踏まえて、新大綱に示された地域レベルの実践的

な取り組みを中心とする自殺対策の発展を促すものである。初年度は心理学的剖検と救急搬送など3年間の研究の基盤づくりと入手可能なデータの分析を行った。

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)  
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)  
藤森麻衣子 ((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)  
齊藤 卓弥 (日本医科大学精神医学教室)  
稲垣 正俊 (岡山大学病院精神科神経科)

#### A. 研究目的

平成24年8月に見直しが行われた自殺総合対策大綱では、対象ごとの対策(全体的・選択的・個別的予防介入)を効果的に組み合わせること、自殺未遂者対策を強化すること、より多くの関係者による包括的な生きる支援を展開すること等によって、地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換を図ることが明記されている。本研究は、大綱の基本的考え方、および自殺を予防するための当面の重点施策等を踏まえて、わが国全体および特定の対象集団ごとに自殺の要因分析等による科学的エビデンスに基づいた支援・介入方法の開発を行うことを目的とする。

#### B. 研究方法

##### 1-1) 自殺の要因分析体制の確立に関する研究

CSPと東京都監察医務院による毎月1回の事例検討会・研究打ち合わせ、検案同行等を踏まえて、両者の連携による心理学的剖検の実施体制、手順等を検討した。その結果を踏まえて、(独)国立精神・神経医療研究センター倫理審査委員会への変更申請を行った。また、心理学的剖検の面接調査に従事する調査員トレーニングを行うとともに、全国の精神保健福祉センターとの調査における連携のあり方を検討した。

##### 1-2) 自殺の要因分析体制の確立に関する研究 — 諸外国における心理学的剖検の症例対照研究の研究手法の検討 —

MEDLINEを用い、1985年から2013年11月までに公表された心理学的剖検による自殺の症例対照研究論文を検索し、著者、出版年、目的、対象地域、症例・対照の設定、リクルート方法、サンプルサイズ、情報提供者、主要な結果をまとめた。

##### 1-3) 自殺の要因分析体制の確立に関する研究 — 総務省消防庁が保有する自損行為による救急搬送事例の分析に関する研究 —

総務省消防庁救急企画室から自損行為による救急搬送データベースの提供を受けた。2007～2011年の5年間に救急搬送に至った傷病事例、全20,411,885例のうち、事故種別が「自損行為」であった事例、224,706例(約1.1%)を分析対象とした。

##### 2) 自殺既遂者の心理社会的特徴に関する研究 — 睡眠障害と自殺の関連: 心理学的剖検研究による症例対照研究 —

(独)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20歳以上の自殺死亡事例(以下、事例群)49例について、性別・年齢・居住地域を一致させた対照群145例(一般住民生存者)に調査を実施し、収集されたデータを事例群と比較した。調査では、同居者に対して半構造化面接を実施した。本研究においては、面接で得られた情報のうち、対象者の属性等の基本的情報、睡眠障害および精神障害に関連する調査項目について検討した。事例群・対照群間の睡眠障害の出現頻度の比較には、条件つき

ロジスティック回帰分析を用いた。

### 3) 遺族支援のための情報提供に関する研究

2000年以降の国内外の文献を検索し、自死遺族支援において提供している情報の種類、具体的な支援方法、他機関との連携について整理した。また、民間の支援団体である全国自死遺族総合支援センターの代表と、外部の関係団体との連携の可能性について、自死遺族支援研究に取り組む(独)国立精神・神経医療研究センター病院(以後NCNP病院)の看護師とNCNP内での連携について意見交換を行った。

### 4) 遺族支援に資する介入法開発に関する研究

職業的に遺族と接する機会の多い東京都監察医務院の補佐を対象にグループインタビューを行った。インタビュー内容は、「遺族ケアを目的とした冊子の内容」と「遺族ケアとして求められること」についてであり、参加者に対して自由に発言するよう求めた。インタビュー中の発言は文字で記録され、内容の類似性により分類された。

### 5) 自殺既遂者の検案等に基づく自殺予防研究

(1)東京都監察医務院の通常業務である検案・解剖を通じ、1996～2010年に発生した医師の自殺を詳細に解析した。(2)自殺予防総合対策センター(CSP)と連携し、遺族向けパンフレットの作成、事例の検討を行った。(3)2011～13年の非剖検自殺事例50例の血液中アルコール・薬物濃度を分析した。(4)2009年の自殺例から65歳以上の事例を抽出し、検案書類をテキストマイニングで分析した。

### 6) 児童青年期の自殺未遂事例の分析

2010年3月1日～2012年9月30日の2年7か月間に、日本医科大学付属病院高度救命救急センターに入院となった自殺未遂症例229例について、診療録等から、自殺企図手段、精神科通院歴、自殺企図に影響したと考えられる要因、DSM-IV-TRに基づく精神科診断等を調査し、30歳未満の若年群と30歳～59歳の中老年群との間で統計的検討を行った。

### 7) 重篤な慢性疾患患者の診療過程における自殺予防に関する研究

「多目的コホートに基づくがん予防など健康の維持・増進に役立つエビデンスの構築に関する研究」(主任研究者:津金昌一郎 国立がん研究センターがん予防・検診研究センター長)のデータを用い分析を実施した。分析対象者はコホート対象地域に居住し、ベースライン調査に回答してがんの既往が確認されなかった40～69歳の住民101,914人であった。追跡期間は1990年または1993年1月から2010年12月までとした。ポアソン回帰モデルにより、自殺、他の外因死の各々について、がん診断なし群に対するがん診断群の相対リスクおよびその95%信頼区間を算出した。また、交絡の影響を検討するため、がん診断後の自殺および他の外因死事例を用いたケース・クロスオーバー分析を行った。

(倫理面への配慮)

倫理面への配慮を要する調査を行う場合は、疫学研究に関する倫理指針を踏まえて実施するものとし、必要に応じて研究分担者の所属する機関の倫理審査委員会の承認を得た。

## C. 研究結果および考察

### 1-1) 自殺の要因分析体制の確立に関する研究

CSPと東京都監察医務院の連携による心理学的剖検については、東京都監察医務院の医師が検案を担当した自殺事例の遺族に調査協力を求め、対象者のリクルートをすることとした。具体的には検案時に調査協力依頼を行い、「協力してよい」、または説明を聞いて「協力するかどうか検討する」という回答のあった遺族に対して、CSP所属の研究者からコンタクトを取り、同意の得られた者に対して調査面接を実施するという手順をまとめた。また、調査員トレーニングの実施によって、調査実施の基盤づくりを一步進めた。

### 1-2) 自殺の要因分析体制の確立に関する研究—諸外国における心理学的剖検の症例対照研究の研究手法の検討—

心理学的剖検の手法を用いた研究の論文数は増加傾向にあり、近年は特に西太平洋地域の論文数が急増していた。サンプルサイズは100

前後が平均的で、対象地域は特定の地域に限定されることが多かった。近年の研究では、症例・対照の情報提供者を複数名設定する傾向がみられた。これまでの報告は自殺と精神疾患の関連性について述べたものが多く、特にうつ病とアルコールを含む薬物使用は自殺と関連性の高い危険因子として報告されていた。これらの研究と比較すると、自殺予防総合対策センターにおける心理学的剖検は、症例群に対する対照群の事例数が多いこと、調査項目に借金・多重債務などの経済・生活問題と社会的支援に関する質問項目を含んでいること、調査の中に自由な話し合いや遺族のサポートニーズを含んでいることが特徴と考えられた。

### 1-3) 自殺の要因分析体制の確立に関する研究—総務省消防庁が保有する自損行為による救急搬送事例の分析に関する研究—

2007～2011年の全国の自損行為による搬送事例数および搬送率は、自殺死亡数・死亡率と同様、2009年をピークに緩やかな減少傾向にあった。一方、自殺死亡と異なり、自損行為による救急搬送率は女性、特に18～64歳の女性で高いことが示唆された。また、高齢者では自損事例全体に占める死亡・重症例の割合が高く、64歳以下では中等症・軽症例の割合が高いこと、特に64歳以下の女性では自損事例の90%以上が企図後生存していることが示唆された。都道府県別では、自損行為による搬送率の高い都道府県と、自殺死亡率の高い都道府県とは必ずしも一致していないことがうかがえた。

### 2) 自殺既遂者の心理社会的特徴に関する研究—睡眠障害と自殺の関連:心理学的剖検研究による症例対照研究—

睡眠障害の有病率が事例群(75.5%)は対照群(11.0%)と比べて有意に高かった。睡眠障害と自殺の関係は、精神障害を調整してもなお有意であった。睡眠障害と精神障害による自殺の人口寄与危険割合(PARP)は、睡眠障害では56.4%、精神障害では35.3%であった。いずれの性別・世代別においても、睡眠障害の有病率は、事例群は対照群と比べて有意に高く、精神障害を調整してもなお有意であった。本研究

の結果、睡眠障害と自殺には有意な関係性があることが明らかとなった。睡眠障害がある人はない人に比べ自殺のリスクが21.6倍も高いことが予測され、そのリスクは気分障害や精神障害で調整後もなお高いことが分かった(気分障害で調整後:9.7倍、精神障害で調整後:12.7倍)。睡眠障害と精神障害は自殺の相対リスクは同程度であったが、自殺予防においては、自殺に対するPARPのより高い睡眠障害を特定した方がより有用であり、睡眠障害の予防や治療を効果的に実施するための戦略を立てることが重要であることが示唆された。また、自殺のサインとしての睡眠障害の評価は、既に自殺リスクの高い集団に対して有用であることが推測された。一方、睡眠障害のスクリーニングの有用性は、世代により異なる可能性もあることがわかった。

### 3) 遺族支援のための情報提供に関する研究

国内の自死遺族支援は、「つどい」が中心であり、個別カウンセリングや治療に関する論文は多くなかった。他方、国外の文献から確認される特徴は3点にまとめられた。(1)直接的支援メニューの多様性(カウンセリングやサポートグループ、経済的支援以外にも、うつ、不安、複雑性悲嘆などの治療、数カ月のCBTプログラム、電話での24時間対応、アウトリーチ、オンラインサポートグループ、ウェブでの情報提供や経験のシェア、コミュニティプログラム、積極的(早期)介入等)、(2)遺族の特徴に応じた支援の強調(若年層、きょうだい、家族単位での介入、アンチスティグマのためのキャンペーン=コミュニティへの働きかけ等)、(3)連携の重要性(支援グループリーダー間のネットワーク、支援Webのネットワーク、専門家と非専門家の協力、GPから他のサービスへの紹介等)

都内の自死遺族支援民間団体代表からは以下の意見が得られた。NCNP内に症例登録センター(仮)ができた場合、(a)自死遺族への直接的支援は研究対象となることが連想される、(b)「つどい」への参加者にはさらに専門的な支援を求めている者もいる、(c)研修機関



また民間同士の連携を促進する機会として期待したい、(d)遺児支援は手つかずの分野である、(e)外部評価の仕組みはともに考えてみたい。

NCNP 病院看護師からは以下の意見が得られた。(ア)病院内で自死遺族対応に困ることがあるので相談したい(家族の自殺を経験している患者の存在)、(イ)病院と研究所が連携することで多職種による直接支援が可能ではないか、(ウ)勉強会や事例検討会を期待したい。

国内で提供されている自死遺族支援は「つどい」に偏っており、他の直接的支援のニーズが推測されるが、これを症例登録センター(仮)が全て担うことは難しい。関連機関とのネットワークを組織して情報を収集・発信するなかで機能分化し、また、NCNP 病院との連携を検討するべきではないか。

#### 4) 遺族支援に資する介入法開発に関する研究

参加者は、東京都監察医務院補佐として 10 年以上勤務している男性 10 名であった。インタビューは 2 回行われ、1 回目参加者 7 名 60 分間、2 回目参加者 3 名 45 分間行われた。内容を分析した結果、冊子の内容として、「その目的を明確にすること」、「サポート提供場所の連絡先」、「各種手続き」、「活用できる支援に関する情報」を掲載することが有益であることが挙げられた。また、遺族ケアとして求められることとしては、「相談連絡先の一元化」、「いつでも話ができ、問題を明らかにして、必要に応じて情報や専門家を紹介してくれる相談窓口」が挙げられた。遺族ケアを目的とした冊子に含むべき内容としては、その目的、行う必要のある手続きの情報について、必要に応じて求められる手続きの情報について、生じるかもしれない心身の変化と対処法とその支援に関する情報についてであることが示唆された。また遺族ケアとして、一元化された相談窓口の設置が求められていることが示唆された。上記を踏まえて自死遺族向けの冊子を作成した。

#### 5) 自殺既遂者の検案等に基づく自殺予防研究

(1)医師の自殺には医療器具や薬物の利用頻度が高く、精神科医のリスクが高かった。精神疾患の早期発見およびその対策の必要性

と同時に、医療器具・薬品の管理の厳重化および各自のモラルの向上が提唱された。

(2)CSP との協力により、多くの事例を多方面から解析することができた。(3)非剖検事例の薬毒物およびアルコール濃度の測定によって、生前の精神医療において受診・内服を確認するなど、本人・家族・医療・専門機関の連携が重要であることが示唆された。(4) 検案書類のテキストマイニングより、高齢者の自殺背景として、「遺書・うつ病・希死念慮・精神科・診療行為」という精神医学的問題を示唆する言葉、心身の様々な病気や病苦を示す言葉が頻出した。そして、病歴を集計した結果、うつ病、がんとともに、腰痛症、座骨神経痛、リウマチなど疼痛を伴う疾患が高齢自殺者に特徴的な疾患として検出された。東京都監察医務院と CSP の協力によって、自殺背景の多面的、詳細な解析が可能となった。さらに、遺族へのパンフレットは、心理学的剖検の事例増加に寄与するものであり、その困難な例においても、アルコール・薬毒物の解析、文書のテキストマイニングによって、多くの事例のより詳細な解析を積み重ねていくことが肝要である。

#### 6) 児童青年期の自殺未遂事例の分析

若年者の自殺行動の特徴として、(1)統合失調症とパーソナリティ障害の影響が大きいうつ病の影響が小さい、(2)男女問題が影響しやすい、(3)家庭問題は他年代に比べて影響しにくい、という 3 点が明らかになった。性差、10 代と 20 代の差等についてさらなる調査研究が必要であると考えられた。

#### 7) 重篤な慢性疾患患者の診療過程における自殺予防に関する研究

追跡期間中に新たにがんに罹患した者において 34 例の自殺と 47 例の外因死が、がん未罹患患者では 522 例の自殺と 693 例の外因死が確認された。ポアソン回帰モデルの結果、がん未罹患患者に対する、がん診断から 1 年以内の者における自殺および他の外因死の相対リスクはともに約 20 倍であるとともに、診断から 1 年以上になると顕著に低下した。ケー

ス・クロスオーバー分析の結果もポアソン回帰モデルの結果と整合的であった。

#### D. 結論

自殺総合対策大綱の基本的な考え方、自殺を予防するための当面の重点施策等を踏まえて、心理学的剖検による自殺の要因分析等による科学的エビデンスに基づいた支援・介入方法の開発を行うことを目的として、(1)CSPと東京都監察医務院による心理学的剖検の実施体制、手順等の検討、(2)心理学的剖検の症例対照研究の文献レビュー、(3)自損行為による救急搬送事例の分析、(4)心理学的剖検データベースの分析、(5)自死遺族支援における連携の整理、(6)自死遺族向けの冊子の内容検討、(7)東京都監察医務院の検案・解剖データの分析、(8)日本医科大学付属病院高度救命救急センターに入院となった自殺未遂症例の分析、(9)前向き一般住民コホートデータの分析を行った。本研究は、国際的な自殺対策の動向も踏まえて、新大綱に示された地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策の発展を促すものである。初年度は心理学的剖検と救急搬送など3年間の研究の基盤づくりと入手可能なデータの分析を行った。

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 25 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）  
「自殺総合対策大綱に関する自殺の要因分析や支援方法等に関する研究」  
分担研究報告書

自殺の要因分析体制の確立に関する研究

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 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)  
藤森麻衣子 ((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)  
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)  
福永 龍繁 (東京都監察医務院)  
鈴木 秀人 (東京都監察医務院)  
引地和歌子 (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)  
勝又陽太郎 (新潟県立大学人間生活学部)  
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)  
大槻 露華 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)  
白神 敬介 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)  
岩上真歩子 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)  
久永 彩香 ((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】わが国における持続的な自殺の心理学的剖検の調査体制確立のため、従来の精神保健福祉センターとの連携体制に加えて、自殺予防総合対策センター（CSP）と東京都監察医務院による心理学的剖検の実施体制を構築することを目的とする。

【方法】CSP と東京都監察医務院による毎月 1 回の事例検討会・研究打ち合わせ、検案同行等を踏まえて、両者の連携による心理学的剖検の実施体制、手順等を検討した。その結果を踏まえて、(独) 国立精神・神経医療研究センター倫理審査委員会への変更申請を行った。また、心理学的剖検の面接調査に従事する調査員トレーニングを行うとともに、全国の精神保健福祉センターとの調査における連携のあり方を検討した。

【結果および考察】CSP と東京都監察医務院の連携による心理学的剖検については、東京都監察医務院の医師が検案を担当した自殺事例の遺族に調査協力を求め、対象者のリクルートをする事とした。具体的には検案時に調査協力依頼を行い、「協力してよい」、または、「説明を聞いて協力するかどうか検討する」という回答のあった遺族に対して、CSP 所属の研究者からコンタクトを取り、同意の得られた者に対して調査面接を実施するという手順をまとめた。また、調査員トレーニングの実施によって、調査実施の基盤づくりを一步進めた。

【結論】持続的な自殺の心理学的剖検の調査体制確立のため、CSP と東京都監察医務院の連携による心理学的剖検の実施体制、手順等を明らかにし、(独) 国立精神・神経医療研究センター倫理審査委員会への変更申請を行った。また、調査員トレーニングを実施した。今後は、自死遺族向けのパンフレット、調査協力依頼の文面を確定し、倫理審査の承認後、症例登録センター（仮）を始動することが求められる。CSP と精神保健福祉センターの連携は「協働」という考え方のもと、CSP においては、調査員トレーニング、調査員ミーティングを継続開催することが望まれる。

## A. 研究目的

平成24年8月に見直しが行われた自殺総合対策大綱では、対象ごとの対策（全体的・選択的・個別的予防介入）を効果的に組み合わせること、自殺未遂者対策を強化すること、より多くの関係者による包括的な生きる支援を展開すること等によって、地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換を図ることが明記されている。

本研究班は、新大綱の基本的な考え方、および自殺を予防するための当面の重点施策等を踏まえて、自殺の要因分析等による科学的エビデンスに基づいた支援・介入方法の開発を行うことを目的とする。

本分担研究は、わが国における持続的な自殺の心理学的剖検の調査体制確立のため、従来の精神保健福祉センターとの連携体制に加えて、CSPと東京都監察医務院による心理学的剖検の実施体制を構築することを軸に、心理学的剖検の持続的な実施体制を構築することを目的とする。

## B. 研究方法

CSPと東京都監察医務院による事例検討会・研究打ち合わせを平成25年9月以降毎月1回開催し、また毎月1回の検案同行によって、東京都監察医務院における実務の流れを踏まえた上での、両者の連携による心理学的剖検の実施体制の検討を行った。そして、検討結果を踏まえて、(独)国立精神・神経医療研究センター倫理審査委員会への変更申請を行った。さらに、心理学的剖検の面接調査に従事する調査員トレーニングを行うとともに、その成果を踏まえて、全国の精神保健福祉センターとの調査における連携のあり方を検討した。

(倫理面への配慮)

本研究においては個人情報扱いは扱わない。

## C. 研究結果

### 1. CSPと東京都監察医務院による事例検討会・研究打ち合わせ

平成25年9月以降、毎月1回、事例検討会・研究打ち合わせを開催した。参加者は、毎回、CSPの研究者7-8名（本研究の研究分担者4名を含む）と、東京都監察医務院の監察医等4-5名（本研究の研究分担者1名を含む）であった。所要時間はおおむね午後3時～5時の2時間であって、会議終了後に自由参加で意見交換の場をもち、相互の業務や研究への理解を深めた。以下、各回の概要を述べる。

1)平成25年9月30日

(1)事例検討：薬物を使用した自殺事例、大学生の自殺事例

(2)研究打ち合わせ：東京都監察医務院の検案時に、心理学的剖検の調査依頼を行うことを想定し、その対象と方法について検討した。東京都監察医務院の業務および検案の流れを把握した上で、検案事例のうち、(a)パンフレットを渡す遺族を全検案事例とするか、自死遺族のみとするか、(b)心理学的剖検調査の協力依頼の対象を全年齢とするか、自殺死亡率の高くなっている若年の自殺事例のみとするかなどについて意見交換を行った。その結果、まずは「叩き台としての調査のフロー図」を示し、それをもとに具体的な議論をすることとなった。

2)平成25年10月30日

(1)事例検討：過量服薬による自殺事例

(2)研究打ち合わせ：「叩き台としての調査のフロー図」をもとに検討した。フロー図では、パンフレットを渡す遺族を全検案事例として、自殺死亡率の高くなっている若年の自殺事例のみに調査依頼を行うというフローを示した。その結果、(a)遺族に渡すパンフレットは、本研究の趣旨を踏まえて自死遺族用に作成し、検案を行ったすべての自殺事例の遺族に渡すこと、(b)調査協力依頼は、依頼状とそれに挟み込むハガキと個人情報保護シールを添える形で行い、「協力してよい」、または、「説明を聞いて協力するかどうか検討する」という意思表示のあった遺族にCSPからコンタクトを取ることとした。調査対象の年齢層を若年層(20～39歳)とするか、全年齢層とするか

は未決定のまま残された。以上をもとに、「調査のフロー図案」をまとめ、次回に再提示することとした。

3)平成 25 年 11 月 27 日

(1)事例検討会：解剖を行った自殺事例

(2)CSP における心理学的剖検のレビュー報告：CSP における心理学的剖検研究の経過と主要な研究成果を報告した。

(3)研究打ち合わせ：「調査のフロー図案」をもとに検討を行った。「調査のフロー図案」では、(a)自死遺族向けのパンフレットはすべての自殺検案事例で渡す、(b) 調査協力依頼は心理学的剖検研究に参加している 3 名の監察医（福永、鈴木、引地）による自殺検案事例のみで検案の補佐を行う職員から説明して渡す、(c)調査協力依頼は東京都監察医務院と CSP の連名とする、とした。そして、調査協力依頼に挟み込んだハガキによって、「協力してよい」、または、「説明を聞いて協力するかどうか検討する」という意思表示のあった遺族に、CSP の症例登録センター（仮）から連絡を取って、心理学的剖検の趣旨を説明することとした。そして、同意の得られた遺族に、東京都監察医務院長から、正式な調査依頼を行った上で、CSP による面接調査を行うこととした。調査対象は、これまでの心理学的剖検事例を含めての症例対照研究の実施を考慮して、全年齢とした。なお、調査協力依頼は、CSP の名前で行い、東京都監察医務院は協力とするよう修正した。この内容で参加者全員の同意が得られたため、(独) 国立精神・神経医療研究センターの倫理審査の申請に進めることとした（図 1）。

4)平成 25 年 12 月 25 日

(1)事例検討：東京都監察医務院の検案事例をもとにした Child Death Review (CDR)にあった自殺事例の分析

(2)研究打ち合わせ：(独) 国立精神・神経医療研究センター倫理審査委員会に提出した研究計画の報告と意見交換を行った。また、平成 26 年 1 月 29 日に開催する調査員トレーニングのプログラムの説明、意見交換を行った。

さらに、自死遺族向けのパンフレット、調査協力依頼の内容、症例登録センター（仮）という名称の適否等を含めて、遺族の心情を考慮した資材・説明について意見交換を行った。

## 2. 検案同行

研究分担者は平成 25 年 9 月以降、毎月 1 回、3 名の監察医（福永、鈴木、引地）のいずれかの検案に同行し、東京都監察医務院における検案業務の流れ、自殺事例と事務補佐による遺族への説明を観察した。また、研究分担者である CSP の研究者もそれぞれ 1 回の検案同行を行った。1 日の検案同行で 8-10 例の検案があり、多くの場合、そのうちの 1-2 例が自殺事例であった。ここで観察したことは、「調査のフロー図案」の取りまとめに活用された。

## 3. 倫理審査の承認を得た研究計画

CSP と精神保健福祉センターとの連携による心理学的剖検の調査については、平成 19 年 9 月に国立精神・神経センター（当時）の倫理審査の承認を受けている。CSP と東京都監察医務院の連携による調査開始に当たって、変更申請を行った。その概要を記述する（下線は修正箇所）。

### 1) 調査拠点

本研究は、二つの拠点で調査を行う。一つは、各都道府県・政令指定都市に設置された精神保健福祉センターである。本研究は、各都道府県・政令指定都市（以下、自治体という）のうち、協力を得られる自治体から順次実施されるが、参加要件を満たす自治体に限るものとし、調査の適正な実施と遺族ケアの確保のため、各自治体の精神保健福祉センターに調査拠点を置く。もう一つは、東京都監察医務院である。同施設は、東京都 23 区内で発生したすべての異状死遺体の検案を行っている施設であるが、この常勤医である福永、鈴木、引地が検案を担当した自殺者の遺族に調査協力を求め、対象者のリクルートをするという方法である。具体的には、検案時に東京都監察医務院の職員から研究への協力依頼の説明を行い、「協力してよい」、または、「説明

を聞いて協力するかどうか検討する」という回答のあった遺族に対して、CSP 所属の研究者より順次コンタクトを取り、同意の得られた者に対して調査面接を実施する。なお、調査実施にあたっては、同意が得られた後に、東京都監察医務院より遺族に対して正式な調査依頼を行う。

#### 2) 対象候補者

参加要件を満たす自治体において設定された調査地域または東京都監察医務院において調査地域を設定し、調査地域内で平成 18 年 1 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日の間に地域住民から発生した自殺のうち、死亡時年齢が 20 歳以上の自殺者であり、かつ、死亡後に保健相談、遺族ケア、東京都監察医務院等において遺族と接触のあった自殺者を対象候補者とする。

#### 3) 最終的な対象者

上記の手続きから抽出された対象候補者のうち、遺族ケアを提供するなかで調査協力の依頼が可能であった遺族に対し、調査協力を依頼する。その結果、遺族から調査協力で了解の得られた自殺者を対象とする（東京都監察医務院の検案事例については、CSP からのコンタクト以後の過程の中で、遺族ケアの要否を把握し、必要があれば適切な資源につなぐことも含めてそれを提供することになる）。なお、最終的な対象者に関して、調査員がその者の遺族とどのような経路で接触し得たのか（公的機関の地域保健従事者が日常業務において接触することにより協力の得られた者、遺族ケア団体からの紹介、遺族相談を經由、東京都監察医務院における検案事例など）について調査票に記録しておき、後の分析に際しての資料とする。

#### 4) 各調査拠点での対象者数

各自治体に設置された調査拠点では、調査期間中に最低 5 事例に対して調査面接を実施することを目標とする。東京都監察医務院においてリクルートする事例については、100 例を目標とする。

#### 4. 調査員トレーニング

CSP と精神保健福祉センターと連携しての調査に加えて、東京都監察医務院との連携による新たな調査体制を構築することにより調査事例数の増加に取り組むこととしていることから、それに従事する調査員のトレーニングを行った。トレーニングは重要な関係者への調査への理解を図る機会でもあった。トレーニングは平成 26 年 1 月 29 日（水）9 時～18 時 30 分、東京八重洲ホールにおいて行われた。

なお、心理学的剖検調査の始まった当初は、自殺対策はまだ地域に広まっておらず、遺族支援の経験もほとんどない者が受講者の多くを占めたことから 3 日間の日程で行ったが、今回のトレーニングは 1 日間とした。その理由は、(1)自殺対策や遺族支援の情報や経験が広まり、トレーニング参加者もすでに自殺対策や遺族支援に携わった経験のある者が多いと予測されたこと、(2)講義、ロールプレイ、総合討議において、これまでの調査担当者の経験をトレーニング参加者に伝える環境を整えることができたこと、である。

受講者は、本研究班の研究分担者・研究協力者 7 人、それ以外の CSP 研究者 4 人、東京都監察医務院常勤医等 3 人、首都圏の精神保健福祉センター職員 10 人、その他研究分担者が受講を承認した者 3 人の合計 27 人であった。

プログラムを資料 1 に示す。「あいさつ・オリエンテーション」においては先行研究からの心理学的剖検調査の経過を振り返り、今回の研究の概要を説明した。「心理学的剖検の意義とこれまでの知見」においては、心理学的剖検の歴史的経過とその特徴を述べた後、CSP と精神保健福祉センターの連携で実施された調査による、これまでの学術成果を報告した。「調査項目の説明・ビデオ視聴と解説」においては、これまで最も多くの調査事例を経験している講師から調査項目の説明と、重要なポイントのビデオを利用した説明を行った。ビデオは昼食休憩中も流された。「調査の実際-遺族ケアも含めて-」においては、最

も多くの調査事例を経験している精神保健福祉センター長としての経験を踏まえて、「心理学的剖検の調査に参加することで、自治体の自殺対策に奥行きを与えることができる」との報告があった。その後、参加者2名1組となって、遺族と調査員の立場になってのロールプレイと総合討議を行った。最後に、本研究代表者からのあいさつで閉会した。

#### 5. 東京都監察医務院内の検討

CSPと東京都監察医務院の連携による心理学的剖検については、本研究班に参画する東京都監察医務院の常勤医3名が検案を担当した自殺事例の遺族に調査協力を求め、対象者のリクルートをすることとしたが、東京都監察医務院内で検討した結果、(1)検案に当たる医師すべての協力が得られたこと、(2)自殺の検案事例すべてに協力依頼を行う方が事務の流れがわかりやすく間違いも起こりにくいことから、東京都監察医務院の医師が検案を担当した自殺事例全例の遺族に調査協力依頼を行うこととなった。これに対応して、平成26年4-5月に本研究班に参画している常勤医3名が検案を担当した自殺事例を対象にした実務の流れの確認を行い、特段の問題がない場合は、検案を担当した自殺事例全例を対象に調査依頼を行うことを検討している。

#### D. 考察

本研究班の中核は、心理学的剖検による自殺の要因分析であるが、精神保健福祉センターとの連携による調査の事例数の増加が鈍っていること、その背景として調査員トレーニング受講者の人事異動、全国区を対象とすることによる調査コスト、人的負担の大きさが課題となっていた。このため、先行研究において、精神科医療機関との連携による調査実施可能性の検討を行った。さらに、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、CSP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。その結果、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、CSPと東京都監察医務院が連携することが、必要かつ実現可能性が高いことが明らかになった。このため、本研究では、従来の精神保健福祉センターとの連携による調査に加えて、CSPに自殺の心理学的剖検調査のための症例登録センター（仮）を設置して、東京都監察医務院との連携による新たな調査体制を構築することにより、心理学的剖検の調査事例数の増加に取り組むこととした。具体的には、東京都監察医務院が検案を行う自殺の全例に遺族支援のパンフレットを渡すとともに、心理学的剖検の調査協力依頼を行い、同意の得られた対象に、調査を実施するという手順で構成され、(独)国立精神・神経医療研究センターの倫理審査の審査を受けているところである。本研究によって、CSPと東京都監察医務院の連携による心理学的剖検調査の枠組みを明らかにすることができた。今後は、自死遺族向けのパンフレット、調査協力依頼の文面を確定し、倫理審査の承認を受けた後で、まずは3名の常勤医の担当した自殺の検案事例をもとに実務の流れの確認を行い、特段の問題がなければ、東京都監察医務院の自殺の検案事例全体への協力依頼を進めていくこととなる。CSPに設置される症例登録センター（仮）は本研究班の心理学的剖検調査における情報センターの役割を果たすことになる。26年度の第一の課題はその始動であり、それを実際に機能させていくことである。

精神保健福祉センターとの連携による調査は、前述のとおり、全国区を対象とすることによる調査コスト、人的負担の大きさが課題となっていた。このため、徐々に調査事例数が減少し、最近では特定の精神保健福祉センター1箇所における調査実施となっていたのが実態である。今回の調査員トレーニングに首都圏の精神保健福祉センターから10名の参加があったことは大きな希望である。また、トレーニングの講師である精神保健福祉センター長から、「心理学的剖検の調査に参加する



ことで、自治体の自殺対策に奥行きを与えることができる」との考えが示されたことは大きな意義がある。CSP と精神保健福祉センターの連携による調査については、それぞれの得られるものを大切にして「協働」という考え方のもとに進めていくことが考えられないだろうか。CSPは心理学的剖検調査を主導し、精神保健福祉センターは調査を通して、各自治体の自殺対策に奥行きを与え、国、自治体の自殺対策の発展に貢献していくことが考えられる。

#### E. 結論

わが国における持続的な自殺の心理学的剖検の調査体制確立のため、CSP と東京都監察医務院の連携による心理学的剖検の実施体制、手順等を明らかにして、(独) 国立精神・神経医療研究センター倫理審査委員会への変更申請を行った。今後は、自死遺族向けのパンフレット、調査協力依頼の文面を確定し、倫理審査の承認を受けた後で、症例登録センター(仮)を始動することが求められる。また、CSP と精神保健福祉センターの連携による調査については「協働」という考え方のもとに進めていくこととして、CSP においては、調査員トレーニング、調査員ミーティングを継続開催することが望まれる。

F. 健康危険情報      なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表              なし
2. 学会発表              なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得              なし
2. 実用新案登録        なし
3. その他                なし

# 「自殺総合対策大綱に関する自殺の要因分析や支援方法等に関する研究」 25-27年度研究班全体像

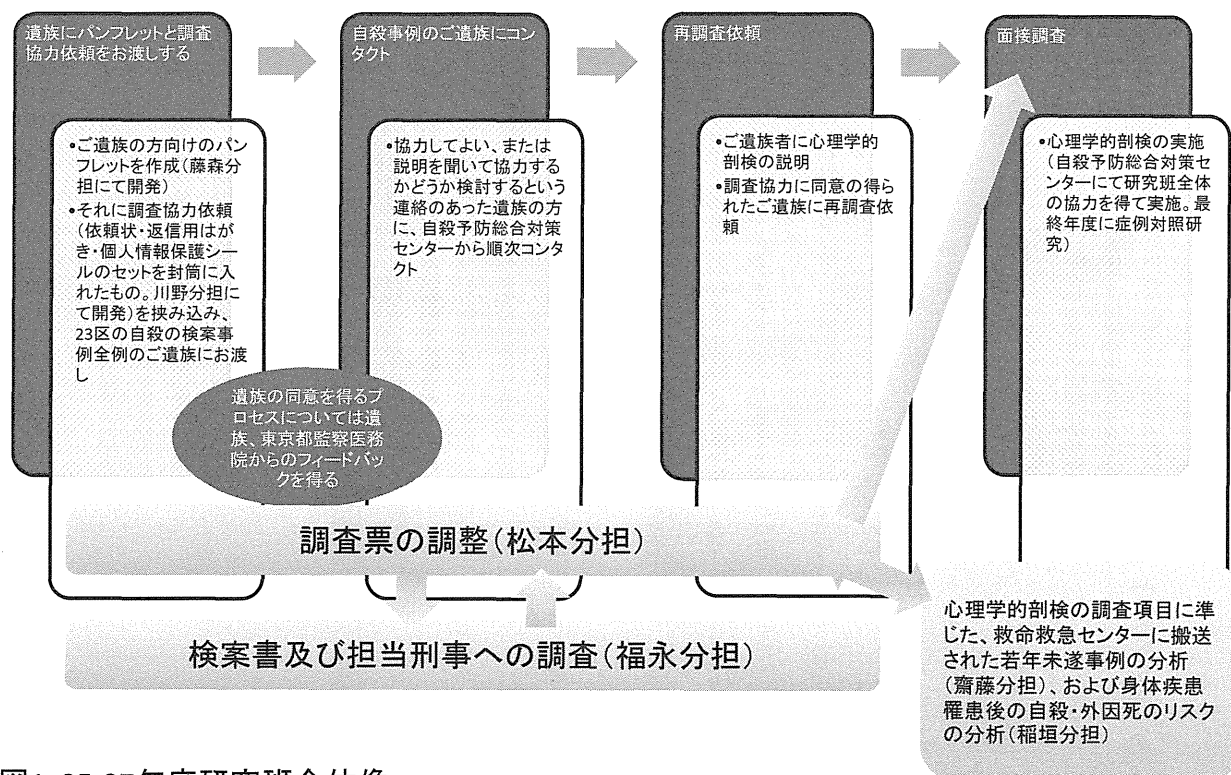


図1. 25-27年度研究班全体像

平成 26 年 1 月 22 日

心理学的剖検調査員トレーニング

お申し込み者 各位

この度は、「心理学的剖検調査員トレーニング」(平成 25-27 年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合(精神障害分野)研究事業)「自殺総合対策大綱に関する自殺の要因分析や支援方法等に関する研究」分担研究「自殺の要因分析体制の確立に関する研究」)にお申し込みいただきありがとうございます。当日の詳細は下記の通りです。ご確認の上、ご参加くださいませ。

尚、厚生科研費より会場までの往復旅費をお支払する予定でおります。ご提出いただきたい書類等がございますので、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

- 1、日 時 :平成 26 年 1 月 29 日(水) 午前 9 時～午後 7 時  
 2、場 所 :東京八重洲ホール 901 号室 (東京都中央区 日本橋 3-4-13)  
 ※東京駅八重洲中央口より徒歩 5 分 <http://yaesuhall.co.jp/accessmap/>  
 3、受付開始時間:午前 8 時 30 分

■旅費に関して:厚生労働科学研究費よりお支払いいたします。お手数ですが、添付の「旅費請求連絡票」に必定期間をご記入の上、1/27 までにメールか FAX でご提出をお願いいたします。

※片道 100km 以上特急利用可。使用済チケット、領収書等のご提出をお願いいたします。

※近距離は領収書・使用済切符不要

※規定に基づいてのお支払のため、実際の経路と異なる経路でお支払することもございます。

※旅費をご辞退される場合は下記までご連絡ください。

■昼休憩について: 昼休憩時間 12:00～13:00 (各自でお取りください。)

※研修会場も昼休憩時ご利用いただけます。

※ごみはできるだけ各自でお持ち帰りいただくようお願いいたします。

■問い合わせ・連絡先:

「自殺総合対策大綱に関する自殺の要因分析や支援方法等に関する研究」班事務局:

(独)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内

心理学的剖検調査員トレーニング (担当 ソウ 由香)

電話 042-341-2712(内線 6209) FAX 042-346-1950 メール s01sow@ncnp.go.jp

【プログラム】

8 時 30 分～	開場	
9 時～9 時 30 分	あいさつ・オリエンテーション	自殺予防総合対策センター 竹島 正
9 時 30 分～10 時 30 分	心理学的剖検の意義とこれまでの知見	自殺予防総合対策センター 松本俊彦
10 時 30 分～12 時	調査項目の説明(1)	新潟県立大学 勝又陽太郎
12 時～13 時	～昼休憩～	
13 時～14 時 30 分	調査項目の説明(2)・ビデオ視聴と解説	新潟県立大学 勝又陽太郎
14 時 30 分～15 時	～休憩～	
15 時～16 時	調査の実際-遺族ケアも含めて-	横浜市こころの健康相談センター 白川教人 自殺予防総合対策センター 研究者
16 時～18 時	グループワーク	新潟県立大学 勝又陽太郎 横浜市こころの健康相談センター 白川教人 自殺予防総合対策センター 研究者
18 時～18 時 30 分	総合討議	自殺予防総合対策センター 松本俊彦
18 時 30 分～	研究代表者あいさつ	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 所長 福田祐典

※プログラム修了後、希望者による意見交換会を行います。

平成 25 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）  
「自殺総合対策大綱に関する自殺の要因分析や支援方法等に関する研究」  
分担研究報告書

自殺の要因分析体制の確立に関する研究  
—諸外国における心理学的剖検の症例対照研究の研究手法の検討—

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 久永 彩香 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)  
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)  
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)  
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：

【目的】本研究では、先行の心理学的剖検による自殺の症例対照研究を、対象および方法の観点からレビューし、本研究班における心理学的剖検研究の資料とすることを目的とした。

【方法】MEDLINE を用い、1985 年から 2013 年 11 月までに公表された心理学的剖検による自殺の症例対照研究論文を検索し、著者、出版年、目的、対象地域、症例・対照の設定、リクルート方法、サンプルサイズ、情報提供者、主要な結果をまとめた。

【結果および考察】心理学的剖検の手法を用いた研究の論文数は増加傾向にあり、近年は特に西太平洋地域の論文数が急増していた。サンプルサイズは 100 前後が平均的で、対象地域は特定の地域に限定されることが多かった。近年の研究では、症例・対照の情報提供者を複数名設定する傾向がみられた。これまでの報告は自殺と精神疾患の関連性について述べたものが多く、特にうつ病とアルコールを含む薬物使用は自殺と関連性の高い危険因子として報告されていた。これらの研究と比較すると、自殺予防総合対策センターにおける心理学的剖検は、症例群に対する対照群の事例数が多いこと、調査項目に借金・多重債務などの経済・生活問題と社会的支援に関する質問項目を含んでいること、調査の中に自由な話し合いや遺族のサポートニーズを含んでいることが特徴と考えられた。

【結論】自殺予防総合対策センターにおける心理学的剖検は 3 年間の研究期間中に 200-300 の事例数に達し、しかも症例対照研究も行われる予定であることから、国際的にも十分比肩しうる学術成果となる可能性がある。症例対照研究および自殺事例の分析をもとに、自殺対策基本法の基本理念を踏まえた、自殺対策の発展に役立つ学術成果の公表を続けることが期待される。

A. 研究目的

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の当面の重点施策の「1.自殺の実態を明らかにする」には、「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や、救命救急センター等で治療を受けた自殺未遂者に関する調査等

を継続的に実施する」ことが謳われている。

われわれは、平成 17 年度以降、自殺の心理学的剖検を用いた研究を継続的に実施し、わが国の自殺対策の発展に向けて研究成果を公表してきた。われわれは、研究の開始にあたって心理学的剖検の方法論を検討するために、平成 17 年度のフィージビリティスタディの一部として、2005 年までに公表されている症例対照研究の文献をレビュー<sup>1),2)</sup>しているが、その後刊行された心理学的剖検研究を含めた