レビューはいまだ行っていない。今後、われわれが国内において心理学的剖検研究を推進、発展させていくためには、海外の先行研究との比較を通じて自分たちの研究の課題や特徴を十分に認識し、心理学的剖検研究における国際的な位置づけを意識しながら研究を進める必要がある。

そこで本研究では、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。

B．研究方法

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た。「suicide AND "psychological autopsy"」をキーワードに検索した結果、377 編の論文が抽出された。このうち、抄録の内容から明らかに自殺の心理学的剖検研究に関する報告ではないと判断された論文 127 編を除外した。さらに、(1) 言語が英語でない論文、(2) 研究方法が心理学的剖検に該当しない論文（例えば、面接による情報収集を行っていないなど）、(3) 心理学的剖検研究ではあるものの症例対照研究以外の手法を用いた論文の計 157 編を除外した。そのうえで、残り 93 編の論文について、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。

C．研究結果

心理学的剖検を用いた自殺の研究論文数を時系列でまとめた結果、1999 年を区切りに症例対照研究の割合が大きく増加していた（図 1）。2013 年 11 月までの症例対照研究 93 編について、表 1 にまとめた結果を以下に示した。

（1） 目的

1980 年代から 1990 年代は主に若年層の自殺予防に焦点を当てていたのに対し、2000 年以降は中高年および高齢者に対象となる年齢層が拡大し、特に精神疾患や物質使用、特定のライフイベントと自殺の関連性が着目されていた。特定の精神疾患に関する危険因子に着目した研究も多く、主には統合失調症、アルコール乱用・依存、うつ病、パーソナリティ障害が研究対象とされており、症状の詳細（DSM に記載されている大うつエピソード診断項目など）と自殺の関連性を解析した研究もみられた。また、近年では情報提供者に焦点を当てた研究もみられ、心理学的剖検による調査への受容度や情報提供者の心理状態に着目していた。自殺リスクのスクリーニングに関する報告もあり、特定の質問紙や尺度について症例・対照群の群間差の有意性が検討されていた。

（2） 対象地域

WHO の地域事務局（Regional Office）を基準に論文数を比較したところ、以下のようになった：アフリカ（1 編）、アメリカ（21 編）、東南アジア（3 編）、ヨーロッパ（29 編）、東地中海（0 編）、西太平洋（39 編）。そのうち、1998 年までの全論文（8 編）がアメリカ・カナダを対象地域としており、1999 年以降は最も多いのが中国（85 編中 30 編）で、次がイギリス（85 編中 9 編）であった。

データ収集は、全体的傾向としては、単独の市町村のように地域を限定して行っている研究が多く、全国を対象とした研究は少なかった。限定した地域の中で、人口規模別の比較を試みた研究もみられた。

（3） 症例・対照群の設定

症例は主に検死官等により「自殺による死亡」と判断された事例であった（91 編, 98%）。特定の年齢層や対象（看護師、軍隊など）に限定したサンプリングや、特定の精神疾患の診断があった自殺事例に着目した研究もみられた。

対照群は約 8 割の研究で生存者を対象としていた。その中には医療機関の支援を受けている者（自殺未遂者など）に限定したサンプリングもみられた。死亡者を対照群に設定した研究は、ほとんどが事故による死亡事例と

の比較で、高齢者に着目した研究では病死や老衰事例を対照とした研究もみられた。

（4） リクルート方法

多くの研究が、検死官、地域の医師、または警察と連携し（58 編，62%）、まずは手紙や電話による連絡で遺族に接触していた。高齢者や特定の精神疾患の診断があった者を対象とした研究では、高齢者施設や精神科病院と連携し、施設の利用者を対象としていた。対面での面接調査を断られた際、電話で情報収集をしていた研究もあった。

（5） サンプルサイズ

最も大規模な研究は、2010 年に中国で発表された研究[74]で、症例数 895、対照数 701 であった。最も小規模な研究は、2009 年にベルギーで発表された研究[63]で、症例数、対照数ともに 19 であった。大規模な中国の研究（30 編）を除き、多くの研究のサンプルサイズは 50 から 150 程度であった。症例数と対象数は同数程度の研究が多かった。

（6） 情報提供者

研究で焦点を当てた年齢層によって、情報提供者の属性に違いがみられた。若年層では主に親、教師、友人、中高年では家族（兄弟姉妹、叔父叔母などを含む）や友人、高齢者では家族、友人以外に主治医や介護者なども情報提供者となっていた。情報提供者の人数は複数が多く（56 編，60%）、2 名以上と限定しているものもあれば、不特定でできるだけ多くの情報提供者から情報収集している研究もみられた。

（7） 主要な結果

1990 年代までの若年層に着目した研究では、主に精神疾患（特に大うつ病）、物質使用、家庭問題が自殺の危険因子として報告されていた。高齢者の自殺に関しては、身体的な不自由や対人関係の問題、一人暮らしであることなどが年齢層特有の危険因子として報告されていた。

精神疾患と自殺の関連性に着目した論文の多くは、うつと物質乱用または依存（主にアルコール）が自殺と密接に関連していると報告していた。パーソナリティ障害については、パーソナリティ障害の診断があった症例の多くが、他のパーソナリティ障害または他の精神疾患との合併症があったことが報告されていた[69]。統合失調症も危険因子として指摘されていたが、症例群・対照群共に統合失調症の診断があった者のみを対象にした研究[40,41,75]では、うつ状態や自殺念慮以外の変数に有意な群間差は報告されていなかった。借金や就労状況に関する記述は確認されたものの、社会的支援について述べた研究はみられなかった。

D．考察

心理学的剖検の症例対照研究による自殺の実態調査は、1980 年代から 1990 年代は主に若年層に焦点を当てていたのに対し、2000 年以降は中高年、高齢者を含む全年齢層に広がり、特に精神疾患や物質使用、特定のライフイベントと自殺の関連性が着目されていた。おそらくデータ収集の環境に差があることから、国や地域によってサンプルサイズには顕著な差が見られたが、症例・対照群共に 100 前後が平均的で、対象地域も特定の地域（1～3 地域）に限定されることが多かった。情報提供者は、家族、友人、主治医が主であって、近年の研究では各症例および対照に対し 2 名以上から情報収集する手法が多く見られた。

症例対照研究は 1985 年の Shafii の研究に始まるが、1988 年までは北アメリカ大陸地域のみで用いられた手法であった。1999 年以降イギリスから各地域に広まり、アジア圏では 2000 年に初めて台湾の研究で用いられ、2002 年以降に中国を中心に論文数が増加してきた。2000 年以降は、北アメリカの論文数は減少しており、2000 年代は主にヨーロッパ、2010 年以降は主にアジアで自殺の研究方法として採用されていた。

ここで、今回レビューを行った海外の先行研究と、われわれ自殺予防総合対策センターが実施してきた心理学的剖検研究の結果を比較してみたい。自殺予防総合対策センターに

おける症例対照研究のサンプルサイズは、直近の論文では症例が 49 例、対照が 145 例で、他国の研究に比べ比較されている対照例が多い。海外の先行研究における平均的なサンプルサイズが 100 症例前後であることを踏まえると、本研究班が目標としている 200-300 事例に達した際は、世界的にも大規模の症例対照研究となり、これまではサンプル数の不足から十分に検討し得なかった事項――遺族支援という視点での解析や、世代別や性別による自殺危険因子の特定――などを検討することが可能になると予想される。

また、本調査でレビューした文献には、借金や就労状況に関する記述も確認されたものの、着眼点としては精神疾患に関連する話題が多く、社会的支援について触れた研究はみられなかった。自殺対策基本法の基本理念は、自殺対策は、(1)社会的な取り組みとして実施されなければならない、(2)単に精神保健的観点からのみならず自殺の実態に即して実施されなければならない、(3)事前予防、自殺発生の危機、事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない、(4)関係する者の相互の密接な連携のもとに実施されなければならないと述べている。

以上を踏まえると、われわれが実施してきた心理学的剖検研究には、次の二点で海外の先行研究には見られない特徴を含んでいるといえるであろう。一つは、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であり、もう一つは、調査の中に自由な話し合いや遺族のサポートニーズが含まれているということである。本研究班の最終的な成果としては、われわれの研究に見られる以上の特徴を生かし、自殺対策基本法の基本理念を踏まえた研究成果を公表していく必要があろう。

E．結論

本研究では、1985 年から 2013 年 11 月までに MEDLINE 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 93 編について、その対象および方法の観点からレビューした。自殺予防総合対策センターにおける心理学的剖検は、現在の事例数が 96 であり、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。自殺対策基本法の基本理念を踏まえ、自殺予防総合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。

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

I．引用文献

1．自殺の心理学的剖検による症例対照研究の先行レビュー
1) 川上憲人，高橋祥友，井上快，他：心理学的剖検に関するフィージビリティスタディに関する研究：自殺の心理学的剖検症例・対照研究の文献レビューとわが国における面接票の開発. 平成 17 年度厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業：自殺の実態に基づく予防対策の推移に関する研究. 分担研究報告書，pp1-9，国立精神・神経センター精神保健研究所，東京，2006
2) 川上憲人，土屋政雄，佐藤ふみ子：心理学的剖検の実施および体制に関する研究 (4) 症例・対照研究の実施方法に関する研究. 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究. 分担研究報告書，pp47-56，国立精神・神経センター精神保

健研究所，東京，2009

２．自殺の心理学的剖検による症例対照研究の先行研究

1) Almasi K, Belso N, Kapur N, Webb R, Cooper J, Hadley S, et al. Risk factors for suicide in Hungary: a case-control study. BMC Psychiatry. 2009;9:45.
2) Altindag A, Ozkan M, Oto R. Suicide in Batman, southeastern Turkey. Suicide Life Threat Behav. 2005;35(4):478-82.
3) Appleby L, Cooper J, Amos T, Faragher B. Psychological autopsy study of suicides by people aged under 35. Br J Psychiatry. 1999;175:168-74.
4) Brent DA, Baugher M, Bridge J, Chen T, Chiappetta L. Age- and sex-related risk factors for adolescent suicide. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1999;38(12):1497-505.
5) Brent DA, Perper JA, Kolko DJ, Zelenak JP. The psychological autopsy: methodological considerations for the study of adolescent suicide. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1988;27(3):362-6.
6) Brent DA, Perper JA, Moritz G, Allman C, Friend A, Roth C, et al. Psychiatric risk factors for adolescent suicide: a case-control study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1993;32(3):521-9.
7) Cavanagh JT, Owens DG, Johnstone EC. Life events in suicide and undetermined death in south-east Scotland: a case-control study using the method of psychological autopsy. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 1999;34(12):645-50.
8) Cavanagh JT, Owens DG, Johnstone EC. Suicide and undetermined death in south east Scotland. A case-control study using the psychological autopsy method. Psychol Med. 1999;29(5):1141-9.
9) Chachamovich E, Haggarty J, Cargo M, Hicks J, Kirmayer LJ, Turecki G. A psychological autopsy study of suicide among Inuit in Nunavut: methodological and ethical considerations, feasibility and acceptability. Int J Circumpolar Health. 2013;72:20078.
10) Chan SS, Chiu HF, Chen EY, Chan WS, Wong PW, Chan CL, et al. Population-attributable risk of suicide conferred by axis I psychiatric diagnoses in a Hong Kong Chinese population. Psychiatr Serv. 2009;60(8):1135-8.
11) Chan WS, Yip PS, Wong PW, Chen EY. Suicide and unemployment: what are the missing links? Arch Suicide Res. 2007;11(4):327-35.
12) Chen EY, Chan WS, Wong PW, Chan SS, Chan CL, Law YW, et al. Suicide in Hong Kong: a case-control psychological autopsy study. Psychol Med. 2006;36(6):815-25.
13) Cheng AT, Chen TH, Chen CC, Jenkins R. Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide. Case-control psychological autopsy study. Br J Psychiatry. 2000;177:360-5.
14) Chiu HF, Yip PS, Chi I, Chan S, Tsoh J, Kwan CW, et al. Elderly suicide in Hong Kong--a case-controlled psychological autopsy study. Acta Psychiatr Scand. 2004;109(4):299-305.
15) Conner KR, Beautrais AL, Conwell Y. Moderators of the relationship between alcohol dependence and suicide and medically serious suicide attempts: analyses of Canterbury Suicide Project data. Alcohol Clin Exp Res. 2003;27(7):1156-61.
16) Conner KR, Beautrais AL, Conwell Y. Risk factors for suicide and medically serious suicide attempts among alcoholics: analyses of Canterbury Suicide Project data. J Stud Alcohol. 2003;64(4):551-4.
17) Conwell Y, Duberstein PR, Connor K, Eberly S, Cox C, Caine ED. Access to firearms and risk for suicide in middle-aged and older adults. Am J Geriatr Psychiatry. 2002;10(4):407-16.
18) De Leo D, Draper BM, Snowdon J, Kõlves K. Contacts with health professionals before suicide: missed opportunities for prevention? Compr Psychiatry. 2013;54(7):1117-23.
19) De Leo D, Draper BM, Snowdon J, Kõlves K.

Suicides in older adults: a case-control psychological autopsy study in Australia. J Psychiatr Res. 2013;47(7):980-8.
20) Draper B, Kõlves K, De Leo D, Snowdon J. A Controlled Study of Suicide in Middle-Aged and Older People: Personality Traits, Age, and Psychiatric Disorders. Suicide Life Threat Behav. 2013.
21) Ernst C, Lalovic A, Lesage A, Seguin M, Tousignant M, Turecki G. Suicide and no axis I psychopathology. BMC Psychiatry. 2004;4:7.
22) Farberow NL, Kang HK, Bullman TA. Combat experience and postservice psychosocial status as predictors of suicide in Vietnam veterans. J Nerv Ment Dis. 1990;178(1):32-7.
23) Foster T, Gillespie K, McClelland R, Patterson C. Risk factors for suicide independent of DSM-III-R Axis I disorder. Case-control psychological autopsy study in Northern Ireland. Br J Psychiatry. 1999;175:175-9.
24) Freuchen A, Kjelsberg E, Grøholt B. Suicide or accident? A psychological autopsy study of suicide in youths under the age of 16 compared to deaths labeled as accidents. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2012;6(1):30.
25) Freuchen A, Kjelsberg E, Lundervold AJ, Grøholt B. Differences between children and adolescents who commit suicide and their peers: A psychological autopsy of suicide victims compared to accident victims and a community sample. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2012;6:1.
26) Freuchen A, Kjelsberg E, Lundervold AJ, Grøholt B. Correction: Differences between children and adolescents who commit suicide and their peers: A psychological autopsy of suicide victims compared to accident victims and a community sample. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2013;7(1):18.
27) Gao Q, Zhang J, Jia C. Psychometric properties of the Dickman Impulsivity Instrument in suicide victims and living controls of rural China. J Affect Disord. 2011;132(3):368-74.
28) Goldstein TR, Bridge JA, Brent DA. Sleep disturbance preceding completed suicide in adolescents. J Consult Clin Psychol. 2008;76(1):84-91.
29) Gould MS, Fisher P, Parides M, Flory M, Shaffer D. Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. Arch Gen Psychiatry. 1996;53(12):1155-62.
30) Gould MS, Shaffer D, Fisher P, Garfinkel R. Separation/divorce and child and adolescent completed suicide. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1998;37(2):155-62.
31) Gururaj G, Isaac MK, Subbakrishna DK, Ranjani R. Risk factors for completed suicides: a case-control study from Bangalore, India. Inj Control Saf Promot. 2004;11(3):183-91.
32) Harwood DM, Hawton K, Hope T, Harriss L, Jacoby R. Life problems and physical illness as risk factors for suicide in older people: a descriptive and case-control study. Psychol Med. 2006;36(9):1265-74.
33) Harwood D, Hawton K, Hope T, Jacoby R. Psychiatric disorder and personality factors associated with suicide in older people: a descriptive and case-control study. Int J Geriatr Psychiatry. 2001;16(2):155-65.
34) Hawton K, Simkin S, Rue J, Haw C, Barbour F, Clements A, et al. Suicide in female nurses in England and Wales. Psychol Med. 2002;32(2):239-50.
35) Hirokawa S, Kawakami N, Matsumoto T, Inagaki A, Eguchi N, Tsuchiya M, et al. Mental disorders and suicide in Japan: a nation-wide psychological autopsy case-control study. J Affect Disord. 2012;140(2):168-75.
36) Houston K, Hawton K, Shepperd R. Suicide in young people aged 15-24: a psychological autopsy study. J Affect Disord. 2001;63(1-3):159-70.
37) Innamorati M, Pompili M, Di Vittorio C, Baratta S, Masotti V, Badaracco A, et al. Suicide in the Old Elderly: Results From One Italian County. Am J Geriatr Psychiatry. 2013.

38) Innamorati M, Pompili M, Masotti V, Personé F, Lester D, Tatarelli R, et al. Completed versus attempted suicide in psychiatric patients: a psychological autopsy study. J Psychiatr Pract. 2008;14(4):216-24.
39) Jia CX, Zhang J. Global functioning and suicide among Chinese rural population aged 15-34 years: a psychological autopsy case-control study. J Forensic Sci. 2012;57(2):391-7.
40) Kasckow J, Liu N, Haas GL, Phillips MR. Case-control study of the relationship of depressive symptoms to suicide in a community-based sample of individuals with schizophrenia in China. Schizophr Res. 2010;122(1-3):226-31.
41) Kasckow J, Liu N, Phillips MR. Case-control study of the relationship of functioning to suicide in a community-based sample of individuals with schizophrenia in China. Community Ment Health J. 2012;48(3):317-20.
42) Khan MM, Mahmud S, Karim MS, Zaman M, Prince M. Case-control study of suicide in Karachi, Pakistan. Br J Psychiatry. 2008;193(5):402-5.
43) Kinyanda E, Wamala D, Musisi S, Hjelmeland H. Suicide in urban Kampala, Uganda: a preliminary exploration. Afr Health Sci. 2011;11(2):219-27.
44) Kolves K, Sisask M, Anion L, Samm A, Värnik A. Factors predicting suicide among Russians in Estonia in comparison with Estonians: case-control study. Croat Med J. 2006;47(6):869-77.
45) Kõlves K, Värnik A, Schneider B, Fritze J, Allik J. Recent life events and suicide: a case-control study in Tallinn and Frankfurt. Soc Sci Med. 2006;62(11):2887-96.
46) Kõlves K, Värnik A, Tooding LM, Wasserman D. The role of alcohol in suicide: a case-control psychological autopsy study. Psychol Med. 2006;36(7):923-30.
47) Kong Y, Zhang J. Access to farming pesticides and risk for suicide in Chinese rural young people. Psychiatry Res. 2010;179(2):217-21.
48) Lee CS, Chang JC, Cheng AT. Acculturation and suicide: a case-control psychological autopsy study. Psychol Med. 2002;32(1):133-41.
49) Lesage AD, Boyer R, Grunberg F, Vanier C, Morissette R, Ménard-Buteau C, et al. Suicide and mental disorders: a case-control study of young men. Am J Psychiatry. 1994;151(7):1063-8.
50) Li XY, Phillips MR, Zhang YP, Xu D, Yang GH. Risk factors for suicide in China's youth: a case-control study. Psychol Med. 2008;38(3):397-406.
51) Li Z, Zhang J. Coping skills, mental disorders, and suicide among rural youths in China. J Nerv Ment Dis. 2012;200(10):885-90.
52) Liu IC, Liao SF, Lee WC, Kao CY, Jenkins R, Cheng AT. A cross-ethnic comparison on incidence of suicide. Psychol Med. 2011;41(6):1213-21.
53) Manoranjitham SD, Rajkumar AP, Thangadurai P, Prasad J, Jayakaran R, Jacob KS. Risk factors for suicide in rural south India. Br J Psychiatry. 2010;196(1):26-30.
54) McGirr A, Paris J, Lesage A, Renaud J, Turecki G. An examination of DSM-IV borderline personality disorder symptoms and risk for death by suicide: a psychological autopsy study. Can J Psychiatry. 2009;54(2):87-92.
55) McGirr A, Renaud J, Bureau A, Seguin M, Lesage A, Turecki G. Impulsive-aggressive behaviours and completed suicide across the life cycle: a predisposition for younger age of suicide. Psychol Med. 2008;38(3):407-17.
56) McGirr A, Renaud J, Seguin M, Alda M, Benkelfat C, Lesage A, et al. An examination of DSM-IV depressive symptoms and risk for suicide completion in major depressive disorder: a psychological autopsy study. J Affect Disord. 2007;97(1-3):203-9.
57) McGirr A, Renaud J, Séguin M, Alda M, Turecki G. Course of major depressive disorder and suicide outcome: a psychological autopsy study. J Clin Psychiatry. 2008;69(6):966-70.
58) Overholser JC, Braden A, Dieter L. Understanding suicide risk: identification of high-risk

groups during high-risk times. J Clin Psychol. 2012;68(3):349-61.

59) Owens C, Booth N, Briscoe M, Lawrence C, Lloyd K. Suicide outside the care of mental health services: a case-controlled psychological autopsy study. Crisis. 2003;24(3):113-21.

60) Palacio C, García J, Diago J, Zapata C, Lopez G, Ortiz J, et al. Identification of suicide risk factors in Medellín, Colombia: a case-control study of psychological autopsy in a developing country. Arch Suicide Res. 2007;11(3):297-308.

61) Phillips MR, Shen Q, Liu X, Pritzker S, Streiner D, Conner K, et al. Assessing depressive symptoms in persons who die of suicide in mainland China. J Affect Disord. 2007;98(1-2):73-82.

62) Phillips MR, Yang G, Zhang Y, Wang L, Ji H, Zhou M. Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study. Lancet. 2002;360(9347):1728-36.

63) Portzky G, Audenaert K, van Heeringen K. Psychosocial and psychiatric factors associated with adolescent suicide: a case-control psychological autopsy study. J Adolesc. 2009;32(4):849-62.

64) Préville M, Hébert R, Boyer R, Bravo G, Seguin M. Physical health and mental disorder in elderly suicide: a case-control study. Aging Ment Health. 2005;9(6):576-84.

65) Schneider B, Grebner K, Schnabel A, Hampel H, Georgi K, Seidler A. Impact of employment status and work-related factors on risk of completed suicide. A case-control psychological autopsy study. Psychiatry Res. 2011;190(2-3):265-70.

66) Schneider B, Kõlves K, Blettner M, Wetterling T, Schnabel A, Värnik A. Substance use disorders as risk factors for suicide in an Eastern and a Central European city (Tallinn and Frankfurt/Main). Psychiatry Res. 2009;165(3):263-72.

67) Schneider B, Schnabel A, Sargk D, Maurer K, Weber B, Wetterling T. Detection of alcohol consumption in suicides. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2005;255(1):1-5.

68) Schneider B, Schnabel A, Weber B, Frölich L, Maurer K, Wetterling T. Nicotine use in suicides: a case-control study. Eur Psychiatry. 2005;20(2):129-36.

69) Schneider B, Schnabel A, Wetterling T, Bartusch B, Weber B, Georgi K. How do personality disorders modify suicide risk? J Pers Disord. 2008;22(3):233-45.

70) Schneider B, Wetterling T, Georgi K, Bartusch B, Schnabel A, Blettner M. Smoking differently modifies suicide risk of affective disorders, substance use disorders, and social factors. J Affect Disord. 2009;112(1-3):165-73.

71) Schneider B, Wetterling T, Sargk D, Schneider F, Schnabel A, Maurer K, et al. Axis I disorders and personality disorders as risk factors for suicide. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2006;256(1):17-27.

72) Shafii M, Carrigan S, Whittinghill JR, Derrick A. Psychological autopsy of completed suicide in children and adolescents. Am J Psychiatry. 1985;142(9):1061-4.

73) Thoresen S, Mehlum L. Suicide in peacekeepers: risk factors for suicide versus accidental death. Suicide Life Threat Behav. 2006;36(4):432-42.

74) Tong Y, Phillips MR. Cohort-specific risk of suicide for different mental disorders in China. Br J Psychiatry. 2010;196(6):467-73.

75) Tousignant M, Pouliot L, Routhier D, Vrakas G, McGirr A, Turecki G. Suicide, schizophrenia, and schizoid-type psychosis: role of life events and childhood factors. Suicide Life Threat Behav. 2011;41(1):66-78.

76) Velting DM, Shaffer D, Gould MS, Garfinkel R, Fisher P, Davies M. Parent-victim agreement in adolescent suicide research. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1998;37(11):1161-6.

77) Waern M, Runeson BS, Allebeck P, Beskow J, Rubenowitz E, Skoog I, et al. Mental disorder

in elderly suicides: a case-control study. Am J Psychiatry. 2002;159(3):450-5.

78) Wong PW, Chan WS, Beh PS, Yau FW, Yip PS, Hawton K. Research participation experiences of informants of suicide and control cases: taken from a case-control psychological autopsy study of people who died by suicide. Crisis. 2010;31(5):238-46.

79) Wong PW, Chan WS, Chen EY, Chan SS, Law YW, Yip PS. Suicide among adults aged 30-49: a psychological autopsy study in Hong Kong. BMC Public Health. 2008;8:147.

80) Wong PW, Chan WS, Conwell Y, Conner KR, Yip PS. A psychological autopsy study of pathological gamblers who died by suicide. J Affect Disord. 2010;120(1-3):213-6.

81) Zhang J, Conwell Y, Wieczorek WF, Jiang C, Jia S, Zhou L. Studying Chinese suicide with proxy-based data: reliability and validity of the methodology and instruments in China. J Nerv Ment Dis. 2003;191(7):450-7.

82) Zhang J, Conwell Y, Zhou L, Jiang C. Culture, risk factors and suicide in rural China: a psychological autopsy case control study. Acta Psychiatr Scand. 2004;110(6):430-7.

83) Zhang J, Jia CX. Attitudes toward suicide: the effect of suicide death in the family. Omega (Westport). 2009;60(4):365-82.

84) Zhang J, Kong Y, Gao Q, Li Z. When aspiration fails: a study of its effect on mental disorder and suicide risk. J Affect Disord. 2013;151(1):243-7.

85) Zhang J, Lamis DA, Yuanyuan K. Measuring Chinese psychological traits and social support with Western developed instruments in psychological autopsy studies. J Clin Psychol. 2012;68(12):1313-21.

86) Zhang J, Li Z. The association between depression and suicide when hopelessness is controlled for. Compr Psychiatry. 2013;54(7):790-6.

87) Zhang J, Lin L. The Moderating Effects of Impulsivity on Chinese Rural Young Suicide. J Clin Psychol. 2013.

88) Zhang J, Ma Z. Patterns of life events preceding the suicide in rural young Chinese: a case control study. J Affect Disord. 2012;140(2):161-7.

89) Zhang J, Wieczorek WF, Jiang C, Zhou L, Jia S, Sun Y, et al. Studying suicide with psychological autopsy: social and cultural feasibilities of the methodology in China. Suicide Life Threat Behav. 2002;32(4):370-9.

90) Zhang J, Wieczorek W, Conwell Y, Tu XM, Wu BY, Xiao S, et al. Characteristics of young rural Chinese suicides: a psychological autopsy study. Psychol Med. 2010;40(4):581-9.

91) Zhang J, Xiao S, Zhou L. Mental disorders and suicide among young rural Chinese: a case-control psychological autopsy study. Am J Psychiatry. 2010;167(7):773-81.

92) Zhang J, Zhou L. A case control study of suicides in China with and without mental disorder. Crisis. 2009;30(2):68-72.

93) Zhang Y, Conner KR, Phillips MR. Case-control study in China of risk factors for suicide in men with alcohol use disorders. J Stud Alcohol Drugs. 2012;73(1):15-20.

94) Zonda T. One-hundred cases of suicide in Budapest: a case-controlled psychological autopsy study. Crisis. 2006;27(3):125-9.

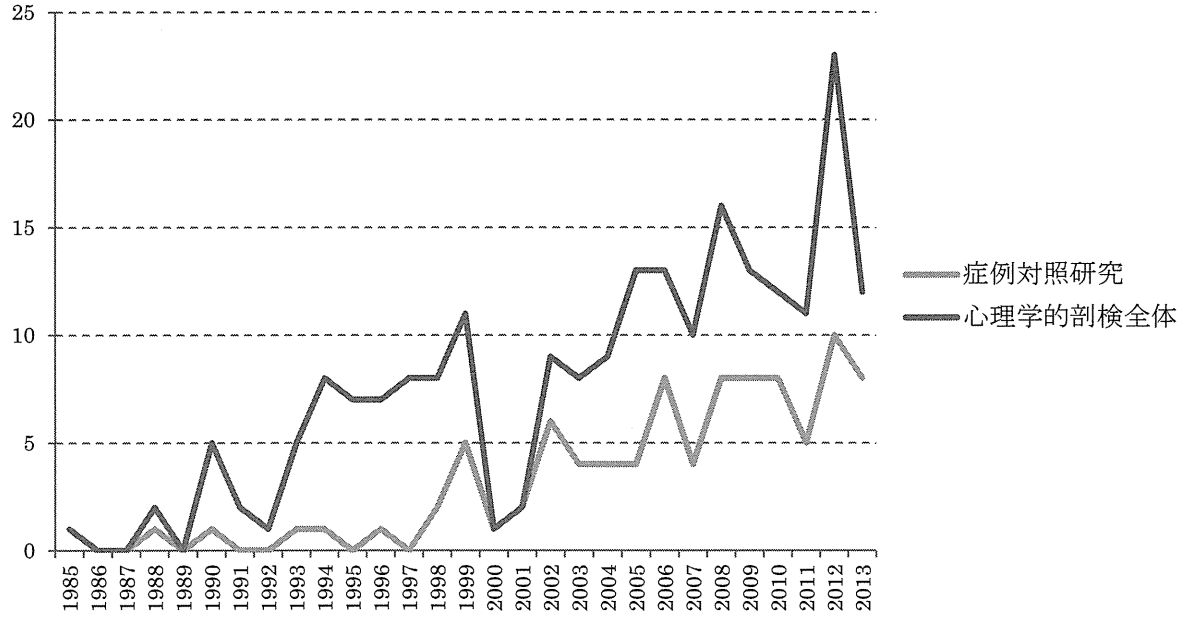

図1:心理学的剖検の論文数

表 1. 1985-2013 年の心理学的剖検の手法を用いた症例対照研究

著者	出版年	目的	対象地域（地域名・国名）	症例	対照	リクルート方法	サンプルサイズ	情報提供者（症例と対照で異なる場合は分けて記述した）	主要な結果	備考
Chachamovich, E., Haggarty, J., Cargo, M., Hicks, J., Kirmayer, L. J., and Turecki, G.	2013	心理学的剖検による自殺調査がイヌイットの人口に適しているか	Nunavut, Canada	2003年1月から2006年12月までに起こったイヌイットによる自殺死亡者	Nunavut Health Care Registration Fileより、出身地、性別、年齢が一致した者	各地域の医療センターの婦長と調査に関係する事例を検討し、選抜した	症例120 対照120	親、兄弟姉妹、パートナー、友人など、1症例につき2～3名、1対照につき1～2名（人数は「面接の質に応じて調査員が判断した」と記載）	心理学的剖検の調査方法はイヌイットの人口に受け入れられた。使われた尺度の中で、SCID I（DSM-IVのAxis I精神疾患の尺度）とSCID II（Axis II精神疾患の尺度）に症例群・対照群間の有意差がみられた。	
De Leo, D., Draper, B. M., Snowdon, J., Kolves, K.	2013	中高年自殺者と比較した時および事故などの突然死と比較した時の高齢者による自殺の特徴	Queensland and New South Wales, Australia	高齢者（60歳以上）の自殺死亡者および中高年（35～59歳）の自殺死亡者	心臓発作や交通事故などで突然死した者	The Queensland Office of the State Coroner、the Queensland Police Service、the Global Coroners Courtから情報収集後、遺族に手紙	症例261（のち73が高齢者）対照182（のち79が高齢者）	最も近しい親族および介護・医療従事者	対照群と比較した際に症例群の方が精神疾患が多くみられ、その中で高齢の自殺者は中高年の自殺者に比べて有意に精神疾患が少なかった。絶望感と自殺未遂は全体的に有意な危険因子。高齢者に関しては一人暮らしも危険因子であった。	
De Leo, D., Draper, B. M., Snowdon, J., Kolves, K.	2013	死亡前3か月の医療的介入と精神疾患の有無の症例と対照の差	Queensland and New South Wales, Australia	35歳以上の自殺死亡者	心臓発作や交通事故などで突然死した者	The Queensland Office of the State Coroner、the Queensland Police Service、the Global Coroners Courtから情報収集後、遺族に手紙	症例261 対照182	最も近しい親族および介護・医療従事者	一般的な医療的介入の頻度に差はなかったが、自殺死亡者の方が精神科やカウンセリングサービスの利用が多かった。	
Draper, B., Kolves, K., De Leo, D., and Snowdon, J.	2013	35歳以上の自殺死亡者の性格特性（5因子モデルを使用）	Queensland and New South Wales, Australia	35歳以上の自殺死亡者	心臓発作や交通事故などで突然死した者	The Queensland Office of the State Coroner、the Queensland Police Service、the Global Coroners Courtから情報収集後、遺族に手紙	症例261 対照182	最も近しい親族および介護・医療従事者	症例群は対照群より神経症傾向と開放性（オープンな気質）が高く、それに対し対照群は症例群より外向性（活動的、積極的な気質）と調和性が高かった。	
Innamorati, M., Pompili, M., Di Vittorio, C., Baratta, S., Masotti, V., Badaracco, A., Conwell, Y., Girardi, P., and Amore, M.	2013	超高齢者の自殺の特徴	Parma, Italy	1994年から2009年に自殺した超高齢者（75歳以上）、高齢者（65～74歳）、および中高年（50～64歳）	1994年から2009年に精神科に入院した者の中で、データ収集から12か月に自殺念慮の無かった者	The coroner's officeより得た情報を基に電話連絡（面接も電話で行われた）	症例312（超高齢者117名、高齢者97名、中高年98名）対照117	親族または担当医	超高齢者の自殺者の多くがパートナーを亡くし、一人暮らしであった。入院経験者と比較すると、超高齢者の自殺者からは日々の生活におけるストレスが多く報告された。	
Zhang, J., Kong, Y., Gao, Q., and Li, Z.	2013	非現実的な理想と自殺に関連する精神疾患の関連性	Liaoning, Hunan, and Shandong, China	2005年10月から2008年6月に自殺した15～34歳の者	居住地と年齢層が一致した生存者	各地域のCenter for Disease Control and Preventionが管理する情報を基に各症例と対照に連絡	症例392 対照416	家族1名以上と友人1名以上	非現実的な理想により失望を感じた人は、SCID（DSM-IVの精神疾患の尺度）での精神疾患の診断の割合およびHAM-D（大うつエピソードの尺度）の数値が高く、自殺とも関連していた。	

著者	出版年	目的	対象地域（地域名・国名）	症例	対照	リクルート方法	サンプルサイズ	情報提供者（症例と対照で異なる場合は分けて記述した）	主要な結果	備考
Zhang, J. and Li, Z.	2013	うつと自殺の関連性において、「失望感」がどう介入しているか	Liaoning, Hunan, and Shandong, China	2005年10月から2008年6月に自殺した15～34歳の者	居住地と年齢層が一致した生存者	各地域のCenter for Disease Control and Preventionが管理する情報を基に各症例と対照に連絡	症例392 対照416	家族1名以上と友人1名以上	基本的にうつと自殺の関係性は高かったが、失望感を分けて解析すると、自殺もうつも失望感と有意に関連している。	
Zhang, J. and Ma, Z.	2012	中国の農村地帯における若者の自殺と関連するライフイベント	Liaoning, Hunan, and Shandong, China	2005年10月から2008年6月に自殺した15～34歳の者	居住地と年齢層が一致した生存者	各地域のCenter for Disease Control and Preventionが管理する情報を基に各症例と対照に連絡	症例392 対照416	家族1名以上と友人1名以上	症例の92.3%が少なくとも一つはストレスの原因となるライフイベントを経験しており、最も多かったカテゴリーは家庭問題、健康問題、恋愛問題であった。	
Jia, C. X. and Zhang, J.	2012	DSMのGAFスコアと若年者の自殺の関連性	Liaoning, Hunan, and Shandong, China	2005年10月から2008年6月に自殺した15～34歳の者	居住地と年齢層が一致した生存者	各地域のCenter for Disease Control and Preventionが管理する情報を基に各症例と対照に連絡	症例391 対照416	家族1名以上と友人1名以上	GAFスコアは精神疾患の診断よりも自殺との関連性があった。	
Freuchen, A., Kjelsberg, E., Lunservold, A. J., and Groholt, B.	2012b	幼少期および思春期に於ける自殺と事故死の違い。経済問題および対人問題に関連する子供の自殺危険因子の解明。	Norway	1993年から2004年に自殺した15歳以下の者	1993年から2004年に事故死した10～15歳の者	Statistics Norwayより自殺した子供の親の名前と住所を入手	症例41 対照43	親	自殺した子供の25%に精神疾患が診断され、30%にうつの症状が報告された。自殺した子供の60%に対人問題が報告されたのに対し、事故死した子供の対人問題は12%であった。	
Freuchen, A., Kjelsberg, E., Lunservold, A. J., and Groholt, B.	2012a	15歳以下の自殺危険因子を解明し、16歳以上の自殺の特性と比較	Norway	1993年から2004年に自殺した15歳以下の者	1993年から2004年に事故死した10～15歳の者	Statistics Norwayより自殺した子供の親の名前と住所を入手	症例41 対照43	親	16歳以上の自殺死亡者と比較して15歳以下の子供は自殺前のワーニングサインが少なく、自殺念慮をあまり表現していなかった。	
Hirokawa, S., Kawakami, N., Matsumoto, T., Inagaki, A., Eguchi, N., Tsuchiya, M., Katsumata, Y., Akazawa, M., Kamevama, A.,	2012	精神疾患と自殺の関連性	Japan	2006年1月から2009年12月の自殺死亡者	性別、年齢層、居住地が一致した生存者	53ヵ所の自治体で遺族支援により接触があった遺族。対照は各症例につきランダムに15例を選抜し、連絡。	症例49 対照145	最も近しい親族	基本的に症例群の方が対照群よりも精神疾患が多く見られた。最も多かったのは気分障害、特にうつ病で、その他にも不安障害、アルコール関連障害、一過性精神病性障害が有意に関係していた。	
Overholser, J. C., Braden, A., and Dieter, L.	2012	精神疾患の診断とライフイベントの自殺との関連性	Cuyahoga County, Ohio, USA	1994年から2006年に自殺した者	1994年から2006年に事故で亡くなった者	The county coroner's officeに登録された突然死全ケースに、面接担当者が45日以内に電話連絡	症例148 対照257	最も近しい親族（親、パートナー、18歳以上の子供、いとこ、叔父、叔母など）	症例群は対照群よりうつの診断および薬物・アルコール乱用の診断が多く、自殺の直前に対人問題が多く報告された。	

著者	出版年	目的	対象地域（地域名・国名）	症例	対照	リクルート方法	サンプルサイズ	情報提供者（症例と対照で異なる場合は分けて記述した）	主要な結果	備考
Kasckow, J., Liu, N., and Phillips, M. R.	2012	統合失調症の仕事、日常生活、感情、社会性、セルフケアとの関連性	China	23地区のうち3地区において1995年8月1日から2000年8月31日に自殺で死亡した者と、他20地区において1997年1月1日から2000年8月31日に自殺で死亡した者（全員統合失調症の診断があった）	23地区のうち3地区において1995年8月1日から2000年8月31日に事故で死亡した者と、他20地区において1997年1月1日から2000年8月31日に事故で死亡した者（全員統合失調症の診断があった）	各地区のCenter for Disease Control and Preventionが管理する情報を基に、調査に適した人物を選抜し、連絡	症例74 対照24	同居していた親族1名と同居していなかった家族および友人1名	症例群と対照群に有意な差は見られなかった。	データはPhillips et al. (2002)が元
Zhang, Y., Conner, K. R., and Phillips, M. R.	2012	アルコール関連障害を持つ男性の自殺危険因子の解明	China	1995年8月1日から2000年8月31日に自殺した者（その中で男性でアルコール関連障害が認められた者）	1995年8月1日から2000年8月31日に自殺以外で死亡した者（その中で男性でアルコール関連障害が認められた者）	The Beijing Huilonguanとthe Chinese Center for Disease Control and Preventionが関わった事例	症例68 対照51	家族2名とその他に故人を知っていた者1名	対照人口の自殺危険因子として発見されたのは、過去の自殺未遂、死亡2日以内にネガティブライフイベント、アルコール関連問題と平行した大鬱病であった。	
Schneider, B., Grebner, K., Schnabel, A., Hampel, H., Georgi, K., and Seidler, A.	2011	就労状況に関連する自殺危険因子の特定	Frankfurt/Main, Germany	1999年と2000年にFrankfurt/Main地域で起こった全自殺事例（263件）のうち、調査協力に親族が同意した事例	ランダムに選出された生存者	The Center of Forensic Medicineが自殺と断定した全事例に電話連絡。対照については、ランダムな電話番号により685名に調査協力を求め	症例163 対照396	症例：警察が「最も近しかった親族」と記録していた人物。 対照：本人	無職、（早期の）退職、専業主婦は有職者より有意に自殺の割合が高かった。	データはSchneider et al. (2004)が元
Kinyanda, E., Wamala, D., Musisi, S., and Hjelmeland, H.	2011	自殺死亡者の診断書からの統計データと心理学的剖検データの比較、およびウガンダの都市部における自殺の特徴の解明	Kampala, Uganda	2005年1月1日から6月30日に自殺した15歳以上の者	年齢区分が一致した交通事故での死亡者	The Kampala City Council Mortuaryに運ばれた故人の遺族に調査依頼。	症例19 対照31	最も近しかった者	自殺者は男性および20～39歳が多かった。主な手段は縊死と毒薬による中毒死。対人問題、ネガティブライフイベント、ストレス、有意義でない生活スタイルが自殺と関連していた。アフリカでは医師の診断書に欠損が多いため、心理学的剖検のデータの方がより事実に忠実であった。	
Tousignant, M., Pouliot, L., Routhier, D., Vrakas, G., McGirr, A., and Turecki, G.	2011	統合失調症およびその他の妄想を伴う精神疾患の人口におけるネガティブライフイベントと自殺の関連性と、同人口の幼少期の虐待とネグレクトの自殺との関連性	Quebec, Gatineau, Monteregie, Laurentides, and Sherbrooke, Canada	統合失調症およびその他の妄想を伴う精神疾患を患っていた自殺者	年齢、性別、精神疾患の診断が一致した生存患者	The Quebec Coroner-in-Chief's Officeより手紙で調査依頼。対照は調査に協力した精神科医の紹介。	症例33 対照34	親、兄弟、もしくは成人した子供	症例群の方が対照群よりもネガティブライフイベントが報告されたものの、逆に対照群の方が症例群より幼少期の親からの虐待やネグレクトが報告された。	
Gao, Q., Zhang, J., and Jia, C.	2011	Dickman Impulsivity Instrument (DII)が若者の自殺リスクの尺度としての有用性	Liaoning, Hunan, and Shandong, China	2005年10月から2008年6月に自殺した15～34歳の者	居住地と年齢層が一致した生存者	各地域のCenter for Disease Control and Preventionが管理する情報を基に各症例と対照に連絡	症例392 対照416	家族1名以上と友人1名以上	DIIは症例群・対照群共に有用であり、しかも症例群の平均値が対照群や一般的に発表されている平均値より大幅に高かった。	

著者	出版年	目的	対象地域（地域名・国名）	症例	対照	リクルート方法	サンプルサイズ	情報提供者（症例と対照で異なる場合は分けて記述した）	主要な結果	備考
Liu, I. C., Liao, S. F., Lee, W. C., Kao, C. Y., Jenkins, R., and Cheng, A. T.	2011	人種の違いと自殺の関連性	Taiwan	Han Tiwaneseと二つのアボリジニ（AtayalとAmi）人種の自殺者	年齢区分、性別、人種、居住地が一致した生存者	症例は自殺の1か月以内に遺族の家庭訪問中に面談を行い、対象は国勢調査からランダムに選出	症例113 対照226	家族および近しい人（できるだけ多くの人を面談。症例は平均6名、対照は平均5名。）	Atayal人は他の2つの人種よりも自殺率そのものが高く、特に特定の農薬による自殺が多かった。	
Wong, P. W. C., Chan W. S. C., Beh, P. S. L., Yau, F. W. S., Yip, P. S. F., and Hawton K.	2010	症例群と対照群の情報提供者の調査協力を求められた時の反応の違い、調査協力に対する姿勢の違い、および調査中の気持ちの違い	Hong Kong, China	2003年9月から2005年12月に自殺した者	居住地域が一致した15～59歳の生存者	症例はthe Coroner's Courtとthe Forensic Pathology Serviceを通じて調査依頼をし、対照は国勢調査からランダムに選出	症例150 対照150	家族	症例群の情報提供者も対照群の情報提供者も調査協力に対して良い反応を報告しており、調査中の経験としてもポジティブな考えや気持ちが報告されている。	データはCheng et al. (2006)が元
Kong, Y. and Zhang, J.	2010	自殺手段である農薬へのアクセスと自殺の関連性	Liaoning, Hunan, and Shandong, China	2005年10月から2008年6月に自殺した15～34歳の者	居住地と年齢層が一致した生存者	各地域のCenter for Disease Control and Preventionが管理する情報を基に各症例と対照に連絡	症例370 対照370	家族1名以上と友人1名以上	自殺手段である農薬へのアクセスは自殺と有意に関連していた。	
Tong, Y. and Phillips, M. R.	2010	様々な精神疾患において、性別、年齢、居住地（農村部と都市部の比較）の自殺との関連性	China	23地区のうち3地区において1995年8月1日から2000年8月31日に自殺で死亡した者と、他20地区において1997年1月1日から2000年8月31日に自殺で死亡した者	23地区のうち3地区において1995年8月1日から2000年8月31日に事故で死亡した者と、他20地区において1997年1月1日から2000年8月31日に事故で死亡した者	各地区のCenter for Disease Control and Preventionが管理する情報を基に、調査に適した人物を選抜し、連絡	症例895 対照701	同居していた親族1名と同居していなかった家族および友人1名	症例群は対照群より精神疾患の診断が多く、複数の精神疾患の合併症も多く見られた。田舎では精神疾患の診断と自殺の関連性が都会よりも低かった。	データはPhillips et al. (2002)が元
Zhang, J., Xiao, S., and Zhou, L.	2010	中国の農村部に暮らす若者の、精神疾患と自殺の関連性の男女差	Liaoning, Hunan, and Shandong, China	2005年10月から2008年6月に自殺した15～34歳の者	居住地と年齢層が一致した生存者	各地域のCenter for Disease Control and Preventionが管理する情報を基に各症例と対照に	症例391 対照416	家族1名以上と友人1名以上	症例群の48%および対照群の3.8%に精神疾患が見られた。症例群では男性の方が女性よりも精神疾患が多かった。	
Kasckow, J., Liu, N., Haas, G. L., and Phillips, M. R.	2010	中国における統合失調症の人口のうつの症状と自殺の関連性	China	23地区のうち3地区において1995年8月1日から2000年8月31日に自殺で死亡した者と、他20地区において1997年1月1日から2000年8月31日に自殺で死亡した者（全員統合失調症の診断があった）	23地区のうち3地区において1995年8月1日から2000年8月31日に事故で死亡した者と、他20地区において1997年1月1日から2000年8月31日に事故で死亡した者（全員統合失調症の診断があった）	各地区のCenter for Disease Control and Preventionが管理する情報を基に、調査に適した人物を選抜し、連絡	症例74 対照24	同居していた親族1名と同居していなかった家族および友人1名	対照群と比較して、症例群の方が高い割合で死亡直前にうつの症状や自殺念慮が報告された。	データはPhillips et al. (2002)が元

著者	出版年	目的	対象地域（地域名・国名）	症例	対照	リクルート方法	サンプルサイズ	情報提供者（症例と対照で異なる場合は分けて記述した）	主要な結果	備考
Manoranjitham, S. D., Rajkumar, A. P., Thangadurai, P., Prasad, J., Jayakaran, R., and Jacob, K. S.	2010	インド南部の農村部における自殺の特徴と危険因子の解明	Tamil Nadu, India	2006年7月から2008年2月の間に自殺した者	年齢、性別、居住地が一致した生存者	詳細の記載なし	症例100 対照100	最も近しい親族	症例群の中で多かった精神疾患はアルコール依存症（16%）と適応障害（15%）であった。統合失調症とうつは共に2%であった。ストレス、継続的な体の痛み、一人暮らし、安定したパートナーを失う事が主な危険因子であった。	
Zhang, J., Wieczorek, W., Conwell, Y., Tu, X. M., Wu, B. Y., Xiao, S., and Jia, C.	2010	中国の農村部における若者の自殺の特徴	Liaoning, Hunan, and Shandong, China	2005年10月から2008年6月に自殺した15～34歳の者	居住地と年齢層が一致した生存者	各地域のCenter for Disease Control and Preventionが管理する情報を基に各症例と対照に連絡	症例392 対照416	家族1名以上と友人1名以上	症例群は対照群より精神疾患が多く見られたものの、欧米のデータよりは少なかった。症例群は対照群より衝動性が高かった。また、共産主義の男女平等派と儒教の反フェミニズム派の考え方の違いが女性の自殺と有意に関連していた。	
Wong, P. W. C., Chan W. S. C., Conwell, Y., Conner, K. R., and Yip, P. S. F.	2010	ギャンブルと自殺の関連性	Hong Kong, China	15～59歳の自殺者	居住地域が一致した15～59歳の生存者	症例はthe Coroner's Courtとthe Forensic Pathology Serviceを通じて調査依頼をし、対照は国勢調査からランダムに選出	症例150 対照150	最も近しい家族	ギャンブル中毒者の多く（82.4%）がうつを始めとする精神疾患の症状を経験していたが、治療を受けていた者はいなかった。また、死亡時にギャンブル中毒のあった者全員が借金をしていた。	データはCheng et al. (2006)が元
Chan, S. S. M., Chiu, H. F. K., Chen, E. Y. H, Chan, W. S. C., Wong, P. W. C., Chan, C. L. W., Law, Y. W., and Yip, P. S. F.	2009	精神疾患（DSM-IV-TRのAxis Iのみを対象）と自殺の関連性	Hong Kong, China	2002年から2004年に自殺した15～59歳の者	居住地域が一致した15～59歳の生存者	症例はthe Coroner's Courtとthe Forensic Pathology Serviceを通じて調査依頼をし、対照は国勢調査からランダムに選出	症例150 対照150	最も近しい家族	精神疾患以外の危険因子（就労状況など）がある時、過去の自殺未遂（44%）、大うつ病（27%）、統合失調症（22%）、アルコール・薬物・ギャンブル（16%）が自殺と有意に関連していた。	データはCheng et al. (2006)が元
Almasi, K., Belso, N., Kapur, N., Webb, R., Cooper, J., Hadley, S., Kerfoot, M., Dunn, G., Sotonyi, P., Rihmer, Z., and Appleby, L.	2009	ハンガリーの自殺の特徴と、1990年以降の高度成長による自殺の危険因子とサポート	Pest County, Hungary (Budapestを含む)	2002年3月から2004年3月に自殺した者	年齢、性別、担当医が一致した生存者	The Department of Forensic Medicineに死亡診断書などの書類を取りに来た遺族を直接リクルート。対照は担当医が選出し、連絡。	症例194 対照194	主に家族（対照には自分で情報提供者を選ばせている）	過去の欧米の調査結果と同様の危険因子が指摘された（独身、友人が少ない、学歴が低いなど）。経済的変化については、無職や増加した残業時間、生活水準の変化、宗教の変化が自殺と有意に関連していた。うつと診断されていた自殺者の20%が抗うつ剤を処方されていた。	
McGirr, A., Paris, J., Lesage, A., Renaud, J., and Turecki, G.	2009	境界線パーソナリティ障害の症状と自殺の関連性	Montreal, Canada	境界線パーソナリティ障害があり、自殺した者	境界線パーソナリティ障害がある生存者で、症例と年齢、性別が一致する者	症例はthe Coroner's Officeと提供してリクルート。対照はMcGill University内の精神病院から選出。	症例62 対照35	パートナー、親、兄弟姉妹、子供、または友人	対照群は症例群より感情の起伏が激しく、妄想も激しかった。	

著者	出版年	目的	対象地域（地域名・国名）	症例	対照	リクルート方法	サンプルサイズ	情報提供者（症例と対照で異なる場合は分けて記述した）	主要な結果	備考
Schneider, B., Kolves, K., Blettner, M., Wetterling, T., Schnabel, A., and Varnik, A.	2009	ヨーロッパにおける薬物関連障害の自殺との関連性	Frankfurt/Main, Germany; Tallin, Estonia	ドイツ：1999年1月から2000年12月に自殺した者 エストニア：1999年の自殺者	ドイツ：ランダムに電話で選出された生存者の中から年齢、性別、居住地を症例と一致 エストニア：性別、年齢、国籍が一致した生存者	ドイツ：症例はthe Centre of Forensic Medicineから手紙で連絡、対照は電話による選出後、手紙で連絡 エストニア：症例はthe Estonian Statistical Officeより自殺死亡者の遺族に連絡、対照は地域の医師により選出	ドイツ：症例163 対照163 エストニア：症例156 対照156	（ドイツ、エストニア共に） 症例：パートナー、親、成人した子供、兄弟姉妹、友人 対照：本人	フランクフルト、タリン共に薬物関連障害が自殺と有意に関連していた。タリンではアルコール関連障害を持つ35～59歳の男性が最も自殺率が高かった。アルコールと自殺の関連性はどちらの都市でも有意であったものの、タリンの方がフランクフルトよりも有意差が大きかった。	ドイツのデータはSchneider et al. (2004)、エストニアのデータはKolves et al. (2006)が元
Schneider, B., Wetterling, T., Georgi, K., Bartusch, B., Schnabel, A., and Blettner, M.	2009	喫煙と自殺の関連性	Frankfurt/Main, Germany	1999年から2000年に自殺した者	ランダムに電話で選出された生存者の中から年齢、性別、居住地を症例と一致	症例はthe Centre of Forensic Medicineから手紙で連絡、対照は電話による選出後、手紙で連絡	症例163 対照396	警察が「最も近しかった親族」と記録していた人物。対照については本人が面接を受けた。	喫煙経験の有無により、気分障害と自殺の関連性が異なった。現在の喫煙と自殺の関連性は、物質依存症により高まった。過去に喫煙していた者は、うつと自殺の関連性が、現在の喫煙者および喫煙経験がない者に比べて低かった。パーソナリティ障害および就労トレーニングの経験がない事の自殺との関連性は、喫煙により高まった。	データはSchneider et al. (2004)が元
Zhang, J. and Zhou, L.	2009	精神疾患の有無による自殺に関連する特徴の比較	Dalian, China	2001年から2003年に自殺した者	性別、年齢層、居住地が一致した生存者	地域の病院などの情報を元に自宅訪問（電話の無い家庭が多い地域であるため）	症例66 対照66	症例：近しい親族および友人2名 対照：近しい人物2名と本人。	精神疾患が無かった自殺死亡者は精神疾患があった自殺死亡者や対照群よりも若く、年収が良く、高学歴であった。また、精神疾患が無かった自殺死亡者の多くは農薬を用いており、過去の自殺未遂が少なかった。	データはZhang et al. (2002)が元
Zhang, J. and Jia, C. X.	2009	症例の情報提供者と対照の情報提供者の自殺に対する考え方の違い	Dalian, China	2001年から2003年に自殺した者	性別、年齢層、居住地が一致した生存者	地域の病院などの情報を元に自宅訪問（電話の無い家庭が多い地域であるため）	症例66 対照66（各132名の情報提供者）	症例：近しい親族および友人2名 対照：近しい人物2名と本人	症例の情報提供者と対照の情報提供者との間に、自殺に対する考え方の有意差は見られなかった。	データはZhang et al. (2002)が元
Portzky, G., Audenaert, K., and van Heeringen, K.	2009	自殺死亡者と自殺念慮や未遂により入院した未成年者の特徴比較	Flanders, Belgium	1997年から2001年に自殺した15～19歳の者	自殺念慮や自殺企図により精神科に入院した生存者で、性別、年齢（自殺時の年齢と入院時の年齢）、面接の時期（自殺から面接までと入院から面接まで）が一致した者	地域の自死遺族サポートグループよりリクルート。対照はthe Psychiatric Department of the University Hospital in Ghentからリクルート。	症例19 対照19	親、兄弟姉妹、その他親族、友人	症例群は対照群より高い頻度で友人の自殺行動やメディアを通した自殺関連情報に触れており、死亡1年前により多くの対人問題があった。症例群は対照群より自殺念慮の訴えが少なく、特に親には伝えていなかった。対照群は症例群より精神疾患、行為障害、少年犯罪、学習問題の混在がみられた。	

著者	出版年	目的	対象地域（地域名・国名）	症例	対照	リクルート方法	サンプルサイズ	情報提供者（症例と対照で異なる場合は分けて記述した）	主要な結果	備考
Schneider, B., Schnabel, A., Wetterling, T., Bartusch, B., Weber, B., and Gerogi, K.	2008	パーソナリティ障害の他の精神疾患および社会的要因と自殺の関連性への影響	Frankfurt/Main, Germany	1999年から2000年に自殺した者	ランダムに電話で選出された生存者の中から年齢、性別、居住地を症例と一致	症例はthe Centre of Forensic Medicineから手紙で連絡、対照は電話による選出後、手紙で連絡	症例163 対照396	症例：警察が「最も近しかった親族」と記録していた人物。 対照：本人	パーソナリティ障害は自殺と有意に関連しており、特に他のパーソナリティ障害との合併症およびその他の精神疾患との合併症はその有意差を高めた。また、薬物依存症、喫煙、パートナーが居ない事と自殺の関連性は、パーソナリティ障害により高まった。	データはSchneider et al. (2004)が元
Khan, M. M., Mahmud, S., Karim, M. S., Zaman, M., and Prince, M.	2008	パキスタンの自殺の特徴	Karachi, Pakistan	2003年の1月から12月に自殺した者	年齢、性別、居住地が一致した生存者	警察からの情報を元に、2003年の自殺100例および対照を選出	症例100 対照100	家族1名	精神疾患（特にうつ）、既婚、無職、ネガティブライフイベントが有意な危険因子であった。また、自殺者の中に精神科治療を受けていた者は居なかった。	
Wong, P. W. C., Chan, W. S. C., Chen, E. Y. H., Chan, S. S. M., Law, Y. W., and Yip, P. S. F.	2008	中年の自殺の特徴	Hong Kong, China	30～49歳の自殺者	年齢と性別が一致した生存者	症例はthe Coroner's Courtとthe Forensic Pathology Serviceを通じて調査依頼をし、対照は国勢調査からランダムに選出	症例85 対照85	最も近しい家族	精神疾患、借金、無職、生涯独身である事、一人暮らしが自殺と有意に関連していた。	
McGirr, A., Renaud, J., Seguin, M., Alda, M., and Turecki, G.	2008	大うつ病と自殺の関連性	Montreal, Canada	大うつ病の診断があり、自殺した者	大うつ病を持つ生存者で、症例と年齢が一致した者	症例はthe Coroner's Officeと提供してリクルート。対照はMcGill University内の精神病院から選出。	症例154 対照143	パートナー、親、兄弟姉妹、子供、または友人	大うつ病の自殺者の74.7%が1度、18.8%が2度、そして6.5%が3度以上の大うつ病エピソードを経験していたのに対し、対照群で1度だけ大うつ病エピソードを経験していたのは32.9%であった。敵愾心はアルコール乱用は1度しか大うつエピソードを経験していない者の自殺と関連しており、傷つく事への恐れは複数回の大うつエピソードを経験した者の自殺と関連していた。	
Goldstein, T. R., Bridge, J. A., and Brent, D. A.	2008	若年層の睡眠障害と自殺の関連性	Pennsylvania, USA	13～19歳の自殺者	親の収入、人種、年齢、居住地の人口密度が一致した生存者	ペンシルバニア州を通して得た情報を元に、家族に手紙でリクルート（症例は自殺後3か月以内）	症例140 対照131	症例：親、兄弟姉妹、友人 対照：本人	症例群は対照群より睡眠障害の割合が高かった。また、睡眠障害はうつの症状を促進させていた。	データはBrent et al (1993)が元
Li, X., Phillips, M. R., Zhang, Y., Xu, D., and Yang, G.	2008	中国の若年層における自殺の危険因子	China	23地区のうち3地区において1995年8月1日から2000年8月31日に自殺で死亡した者と、他20地区において1998年1月1日から2000年8月31日に自殺で死亡した者	23地区のうち3地区において1995年8月1日から2000年8月31日に事故で死亡した者と、他20地区において1998年1月1日から2000年8月31日に事故で死亡した者	各地区のCenter for Disease Control and Preventionが管理する情報を基に、調査に適した人物を選抜し、連絡	症例114 対照91	家族1名以上と友人1名以上	症例群の88%が男性で、70%が農薬を使って自殺しており、24%が過去に自殺未遂を経験していて、45%に精神疾患が見られた。回帰分析により指摘された危険因子は、自殺2日前以内に嫌な事があった、自殺2週間前以内にうつの症状が見られた、自殺1か月前以内に自暴自棄になっていた、急性のストレス、であった。また、精神疾患による有意差は男性には見とめられたが女性には見られなかった。	データはPhillips et al. (2002)が元

著者	出版年	目的	対象地域（地域名・国名）	症例	対照	リクルート方法	サンプルサイズ	情報提供者（症例と対照で異なる場合は分けて記述した）	主要な結果	備考
Phillips, M. R., Shen, Q., Liu, X., Pritzker, S., Streiner, D., Conner, K., and Yang, G.	2007	欧米文化圏外におけるうつの症状と自殺の関連性（面接の仕方により、うつの症状の報告・記録の文化差克服の可能性）	China	23地区のうち3地区において1995年8月1日から2000年8月31日に自殺で死亡した者と、他20地区において1997年1月1日から2000年8月31日に自殺で死亡した者	23地区のうち3地区において1995年8月1日から2000年8月31日に事故で死亡した者と、他20地区において1997年1月1日から2000年8月31日に事故で死亡した者	各地区のCenter for Disease Control and Preventionが管理する情報を基に、調査に適した人物を選抜し、連絡	症例887 対照721	同居していた親族1名と同居していなかった家族および友人1名	欧米文化圏の質問票と比較して、DSMに記載されたうつの症状を中国文化を考慮に入れた訳し直した質問票では、全体的にうつの報告および記録の割合が増加した。改定された質問票の有意性は元のものよりも高かった。どちらの質問票を用いても、症例群と対照群の間に有意差が見とめられ、うつと自殺の有意な関連性が指摘された。	データはPhillips et al. (2002)が元
McGirr, A., Renaud, J., Seguin, M., Alda, M., Benkelfat, C., Lasage, A., and Turecki, G.	2007	DSM-IVに記載されたうつの症状の中で、自殺と関連する特定の症状の有無	Montreal, Canada	大うつ病エピソードの間に自殺で亡くなった者	年齢と性別が一致した、大うつ病の治療を受けている生存者で、自殺未遂の経歴が無い者	The Quebec Coroner's Officeと連携	症例156 対照81	最も近しい者1名	症例群は対照群より食欲不振、不眠、無価値である感覚または必要以上の罪悪感、自殺念慮が多く見られ、逆に疲労感と集中力の欠如は少なく報告された。	
Kolves, K., Sisask, M., Anion, L., Samm, A., and Varnik, A.	2006	エストニアにおけるエストニア人とロシアからの移民の自殺の特徴の違い（特に経済的特徴、薬物使用、ライフイベント）	Estonia	1999年の自殺者	性別、年齢、国籍が一致した生存者	症例はthe Estonian Statistical Officeより自殺死亡者の遺族に連絡、対照は地域の医師により選出	症例427 対照427	症例：パートナー、親、成人した子供、兄弟姉妹、友人 対照：本人	移住したロシア人の方がエストニア人より薬物使用が多く見られた。両方の人種で、薬物依存症・乱用、金銭的な生活難、家族の不幸が自殺危険因子であった。エストニア人はパートナーが居ない事、無職、過去の薬物乱用も危険因子で、ロシア人の移民は身体疾患、別居、身近な人の死が危険因子であった。	データはVarnik et al. (2001)が元
Kolves, K., Varnik, A., Tooding, L. M., and Wasserman, D.	2006	アルコール依存及び乱用の症例群および対照群の割合の、面接結果と精神科医による診断経歴の違い	Estonia	1999年の自殺者	性別、年齢、国籍が一致した生存者	症例はthe Estonian Statistical Officeより自殺死亡者の遺族に連絡、対照は地域の医師により選出	症例427 対照427	症例：パートナー、親、成人した子供、兄弟姉妹、友人 対照：本人	症例群は対照群より遥かに多くのアルコール関連問題があり（乱用10%、依存51%）、実際にも症例群男性の68%、女性の29%に何らかの診断があった。中でも中年男性の症例に多く見られた。	データはVarnik et al. (2001)が元
Zonda, T.	2006	DSM-IVの大うつ病、薬物依存・乱用と自殺の関連性	Budapest, Hungary	自殺死亡者	病気または老衰による死亡者	The Institute of Forensic Medicine of Semmelweis Universityに遺体が運ばれ、身寄りのあった者（家族等が来院した際に直接リクルートした）	症例100 対照100	家族、友人、知人	症例群は対照群より頻繁に社会的なストレス、圧迫感、対人トラブルを経験しており、1週間における行動の変化も大きかった。1回の自殺未遂は自殺と有意に関連していなかったものの、複数回の未遂は関連していた。症例の36%、対象の17%に大うつ病が見られ、症例群で大うつ病があった者の半数と対照群で大うつ病があった者全員が身体疾患を患っていた。	
Thoresen, S. and Mehlum, L.	2006	平和維持軍の事故死と自殺の比較	Norway	1978年から1995年に平和維持軍として活躍後、自殺した男性	平和維持軍に所属歴があり、事故死した男性	遺族に手紙で連絡	症例43 対照41	一番近しかった者	精神的な問題が最も有意な危険因子であった。一人暮らしとパートナーとの離別は自殺のみ関連性が見られた。平和維持軍特有の危険因子は発見されなかった。	
Harwood, D. M., Hawton, K., Hope, T., Harriss, L., and Jacoby, R.	2006	高齢者の自殺における身体疾患の影響	Berkshire, Buckinghamshir, Northamptonshir, Oxfordshir, and Brimingham,	1995年1月1日から1998年5月1日に自殺で亡くなった60歳以上の者	年齢、性別が一致し、病気または老衰で亡くなった者	The coroner's officeより得た情報を基にリクルート（面接は死後6～12か月以内）	症例100 対照54	近しかった者1名以上	精神疾患を除くと、身体疾患（82%）、近い人の死別（62%）、対人トラブル（55%）が最も自殺との関連性が高い因子であった。また、対照群との比較で有意差が出たのは、死亡1年以内の死別、融通が利かない事、金銭的な問題、退職であった。	データはHarwood et al. (2000)が元

著者	出版年	目的	対象地域（地域名・国名）	症例	対照	リクルート方法	サンプルサイズ	情報提供者（症例と対照で異なる場合は分けて記述した）	主要な結果	備考
Chen, E. Y., Chan. W. S., Wong, P. W., Chan, S. S., Chan, C. L., Law, Y. W., Beh, P. S., Chan, K. K., Cheng, J. W., Liu, K. Y., and Yip, P. S.,	2006	香港における若年者および成人者の自殺の特徴	Hong Kong, China	2002年から2004年に自殺した15～59歳の者	居住地域が一致した15～59歳の生存者	症例はthe Coroner's Courtとthe Forensic Pathology Serviceを通じて調査依頼をし、対照は国勢調査からランダムに選出	症例150 対照150	最も近しい家族	自殺と有意に関連していた主な因子は、無職、借金、独身、ソーシャルサポートの欠如、精神疾患、過去の自殺未遂、であった。	
Kolves, K., Varnik, A., Schneider, B., Fritze, J., and Allik, J.	2006	エストニアとドイツの自殺人口におけるライフイベントの比較	Tallin, Estonia; Frankfurt/Main, Germany	ドイツ：1999年1月から2000年12月に自殺した者 エストニア：1999年の自殺者	ドイツ：ランダムに電話で選出された生存者の中から年齢、性別、居住地を症例と一致 エストニア：性別、年齢、人種が一致した生存者	ドイツ：症例はthe Centre of Forensic Medicineから手紙で連絡、対照は電話による選出後、手紙で連絡 エストニア：症例はthe Estonian Statistical Officeより自殺死亡者の遺族に連絡、対照は地域の医師により選出	ドイツ： 症例163 対照163 エストニア： 症例156 対照156	（ドイツ、エストニア共に） 症例：パートナー、親、成人した子供、兄弟姉妹、友人 対照：本人	総合的に、何らかのライフイベントが自殺前に起こった割合は、タリンで81％、フランクフルトで77％であった。両方の都市で、症例群の男性は全てのライフイベントが対照群よりも多く、特にタリンでは症例群男性のライフイベントの平均値も対照群より高かった。どちらの都市でも最も自殺との関連性が高かったライフイベントは家族の死、失業、金銭的生活難であった。	
Schneider, B., Wetterling, T., Sargk, D., Schneider, F., Schnabel, A., Maurer, K., and Fritze, J.	2006	Axis I 精神疾患とパーソナリティ障害の自殺との関連性	Frankfurt/Main, Germany	1999年から2000年に自殺した者	ランダムに電話で選出された生存者の中から年齢、性別、居住地を症例と一致	症例はthe Centre of Forensic Medicineから手紙で連絡、対照は電話による選出後、手紙で連絡	症例163 対照396	症例：パートナー、親、成人した子供、兄弟姉妹、友人 対照：本人	症例群は対照群よりパーソナリティ障害が全体的に多かった。アルコール関連障害、大うつ病、パーソナリティ障害の合併症（複数のクラスター）は老若男女問わず自殺との関連性が高かった。クタスターBのみは女性が、クラスターCのみは男性が自殺との関連性が高かった。Axis I精神疾患の影響に関係無く、パーソナリティ障害の合併症は自殺と有意に関連していた。	
Schneider, B., Schnabel, A., Weber, B., Frolich, L., Maurer, K., and Wetterling, T.	2005	精神疾患の喫煙と自殺の関連性への影響	Frankfurt/Main, Germany	1999年から2000年に自殺した者	ランダムに電話で選出された生存者の中から年齢、性別、居住地を症例と一致	症例はthe Centre of Forensic Medicineから手紙で連絡、対照は電話による選出後、手紙で連絡	症例163 対照396	症例：パートナー、親、成人した子供、兄弟姉妹、友人 対照：本人	症例群は対照群より現在（死亡時）の喫煙、またヘビースモーカー（一日20本以上）が多かった。男性では他の要因を調整しても現在（死亡時）の喫煙が自殺と有意に関連していた。	
Schneider, B., Schnabel, A., Sargk, D., Maurer, K., Weber, B., and Wetterling, T.	2005	The Luebeck Alcohol Dependence and Abuse Screening (LAST)の心理学的剖検調査における有用性	Frankfurt/Main, Germany	1999年から2000年に自殺した者	ランダムに電話で選出された生存者の中から年齢、性別、居住地を症例と一致	症例はthe Centre of Forensic Medicineから手紙で連絡、対照は電話による選出後、手紙で連絡	症例163 対照396	症例：パートナー、親、成人した子供、兄弟姉妹、友人 対照：本人	対照群において、本人と本人以外の情報提供者の面接結果は有意に合致していた。LASTの調査結果は症例群における高いアルコール消費と有意に関連していた。	
Preville, M., Hebert, R., Boyer, R., Bravo, G., and Seguin, M.	2005	高齢者における身体疾患に関連する自殺の危険因子	Quebec, Canada	1998年1月1日から1999年12月31日に自殺した60歳以上の者	年齢、性別、居住地、死亡日（前後6か月）が一致した、病気または老衰で亡くなった者	死亡診断書の情報に基づき、家族または友人に手紙連絡後、返信があった者は自宅訪問	症例95 対照95	家族もしくは友人	身体疾患の数は症例群と対照群の間に有意差は無かったが、動作の困難は症例群の方が多く見られた。また、精神疾患は症例群の方が対照群より有意に多かった。	

著者	出版年	目的	対象地域（地域名・国名）	症例	対照	リクルート方法	サンプルサイズ	情報提供者（症例と対照で異なる場合は分けて記述した）	主要な結果	備考
Altindag, A., Ozkan, M., and Oto, R.	2005	社会的、経済的、文化的、精神的な自殺の要因	Batman, Turkey	Batman Public Prosecutorより2000年に自殺と診断された者	年齢、性別、結婚状況が一致した生存者	地域の医師の診断書、総合病院の診断書、公共機関の記録を元に、該当する全自殺事例および対照の家族に電話または手紙で連絡	症例26 対照25	家族、友人、パートナー	男女比は女性の自殺の方が男性より多く（1.72：1.0）、特に若年女性が多かった。最も多かった手段は縊死（45%）。最も多く見られたネガティブライフイベントは、健康問題と家庭問題であった。	
Zhang, J., Conwell, Y., Zhou, L., and Jiang, C.	2004	中国の農村地域で特有の自殺と関連するライフイベントの有無と、他の危険因子	Dalian, Liaoning Province, China	JinzhouとZhuangheの行政区分で2001年から2002年に自殺した者	年齢、性別、居住地が一致した生存者	Jinzhouでは公衆衛生の職員より得た自殺者のリストを元にリクルートし、Zhuangheでは村で直接聞き込み。対象は全て現地でリクルート。	症例66 対照66	症例：近しかった家族や友人2名 対照：近しい家族や友人2名と本人	中国の農村地域での自殺の特徴は、他の文化圏で発表されているものとほぼ同一であった。	
Ernst, C., Lalovic, A., Lasage, A., Seguin, M., Tousignant, M., and Turecki, G.	2004	Axis I 精神疾患の無い自殺死亡者の特徴	Montreal, Canada	自殺者のデータを取った後、Axis I 精神疾患の有無を検討し、無かった者	年齢、性別が一致した自殺者で精神疾患があった者と、年齢、性別が一致した生存者	The Coroner's Officeと提携してリクルート（詳細は記載なし）	症例：16（全体は168） 対照：自殺52、生存110	最も近しかった者	16中14の症例は生存者の対照と比較して、診断にならない程度ではあるものの精神疾患に近い症状があった。過去の自殺未遂の回数、Axis II 精神疾患、衝動性は症例群も自殺の対照群も同じパターンであった。	
Chiu, H. F., Yip, P. S., Chi, I., Chan, S., Tsoh, J., Kwan, C. W., Li, S. F., Conwell, Y., and Caine, E.	2004	香港における高齢者の自殺危険因子	Hong Kong, China	2000年3月から2001年4月に自殺した60歳以上の者	The General Household Surveyよりランダムに選出された60歳以上の者	警察により遺族から同意書を得た自殺事例。対象はランダムに挙げたリストから直接連絡	症例70 対照100	症例：警察に指定された情報提供者 対照：本人	対照群の9%に対し、症例群は86%が精神疾患の診断経歴があった。症例の77%が自殺1カ月前までに医者にかかっており、3分の1は過去に未遂経験があった。	
Owens, C., Booth, N., Briscoe, M., Lawrence, C., amd Lloyd, K.	2003	精神科治療を受けていない人口の自殺の特徴	Devon, UK	1995年1月から1998年12月に自殺し、精神科治療を受けていなかった18歳以上の者	年齢、性別、居住地の人口密度が一致した生存者	全自殺事例を研究対象として検討し、結果を元に地域の医師を通して手紙連絡。対象は7つのプライマリーケアセンターの医師によりランダムに選出	症例100 対照100	最も近しかった者	主な予測因子は、過去の自殺企図、社会・対人問題、現在の精神疾患、過去の精神疾患、過去に精神科治療等のサービスを受けていた事、であった。	
Connor, K. R., Beautrais, A. L., and Conwell, Y.	2003b	アルコール依存者の自殺危険因子	Canterbury, New Zealand	1991年9月から1994年5月に自殺した18歳以上の者（全員アルコール依存者）	重度障害を負った自殺未遂者と、年齢、性別の一致した生存者（全員アルコール依存者）	症例はcoroner's officeから連絡、未遂者はChristchurch Hospitalと提携して選出、生存者は地域のデータからランダムに選出	症例38 対照：未遂62、生存46	記載なし	対照群のうち、自殺未遂者は生存者よりも多く気分障害と経済問題を報告した。症例は生存者より平均年齢が上で、男性が多く、気分障害も多く、対人問題を抱えていた。未遂者と比較すると、症例群は平均年齢が上で男性が多かった。	

著者	出版年	目的	対象地域（地域名・国名）	症例	対照	リクルート方法	サンプルサイズ	情報提供者（症例と対照で異なる場合は分けて記述した）	主要な結果	備考
Connor, K. R., Beautrais, A. L., and Conwell, Y.	2003a	アルコールと自殺の関連性におけるモデレータ変数	Canterbury, New Zealand	1991年9月から1994年5月に自殺した18歳以上の者	重度障害を負った自殺未遂者と、年齢、性別の一致した生存者	症例はcoroner's officeから連絡、未遂者はChristchurch Hospitalと提携して選出、生存者は地域のデータからランダムに選出	症例193 対照：未遂240、生存984	記載なし	アルコール依存と自殺（未遂は含まない）の関連性は年齢と共に強化された。また、気分障害と自殺の関連性も年齢により強化されたが、逆に自殺未遂との関係は年齢と共に和らいだ。	
Zhang, J., Conwell, Y., Wieczorek, W. F., Juang, C., Jia, S., and Zhou, L.	2003	中国における心理学的剖検調査で使用される尺度の有用性	Dalian, China	JinzhouとZhuangheの行政区分で2001年2月から8月に自殺した者	年齢、性別、居住地が一致した生存者	Jinzhouでは公衆衛生の職員より得た自殺者のリストを元にリクルートし、Zhuangheでは村で直接聞き込み。対象は全て現地でリクルート。	症例66 対照66	症例：近しかった家族や友人2名 対照：近しい家族や友人2名と本人	使用された全ての尺度に症例群・対照群間の有意差があり、有用であった。	
Zhang, J., Wieczorek, W. F., Jiang, C., Zhou, L., Jia, S., Sun, Y., Jin, S., and Conwell, Y.	2002	中国における心理学的剖検調査のフィジビリティスタディ	Dalian, China	JinzhouとZhuangheの行政区分で2001年2月から8月に自殺した者	年齢、性別、居住地が一致した生存者	Jinzhouでは公衆衛生の職員より得た自殺者のリストを元にリクルートし、Zhuangheでは村で直接聞き込み。対象は全て現地でリクルート。	症例66 対照66	症例：近しかった家族や友人2名 対照：近しい家族や友人2名と本人	自殺の2から6か月後の期間に、1症例につき少なくとも2名から情報収集する事が有効的である。中国では研究貢献を拒む者は無く、欧米で開発された調査方法は文化的にも有用であった。	
Phillips, M. R., Yang, G., Zhang, Y., Wang, L., Ji, H., and Zhou, M.	2002	中国における自殺危険因子の解明	China	20の農村地区と3都市で1998年3月から2000年8月に自殺した10歳以上の者	20の農村地区と3都市で1998年3月から2000年8月に事故死した10歳以上の者	各地区のCenter for Disease Control and Preventionから死亡事例60を選出	症例519 対照536	同居していた親族1名と同居していなかった家族および友人1名	最終的なモデルに残った主な危険因子は、高い抑うつ得点、過去の自殺企図、死ぬ直前の急なストレス、低いQOL、高い慢性ストレス、死ぬ2日前までの重篤な対人問題、血縁者の自殺企図、友人・知人の過去の自殺行動、であった。この中で複数の危険因子を経験した者が自殺で死亡しており、一つだけ経験した者の全ては事故死であった。	
Conwell, Y., Duberstein, P. R., Connor, K., Eberly, S., Cox, C., and Caine, E. D.	2002	銃へのアクセスと中高年自殺の関連性	Monroe/Onondaga Counties, New York, USA	1996年12月11日から2001年1月20日に自殺した50歳以上の者	年齢、性別、人種、居住地が一致した生存者	症例はthe Office of Medical Examinerのリストから、死因が自殺で遺族の連絡先が記載された事例に連絡。対照はランダムに電話で選出。	症例86 対照86	最も親しかった者	精神疾患を調整しても、自宅での銃の所持は自殺と有意に関連していた。詳細には、大型の銃の所持よりハンドガンの方が自殺との関連性が高く、男性の方が女性よりも多かった。	
Lee, C. S., Chang, J. C., and Cheng, A. T.	2002	文化変容と自殺の関連性	East Taiwan	1989年7月から1991年12月に自殺した台湾の原住民AmiとAtayal	年齢、性別、人種が一致した生存者	遺族支援が目的であるとして自宅訪問。対照は人口調査記録からランダムに選出	症例：各民族30ずつ 対照：各症例につき2例	同居した事がある家族（1名以上、平均5～6名）	Atayalと男性はHan Chineseとの社会的同化が自殺と関連していた。	データはCheng et al. (1995)が元