

た。自殺企図手段については、複数の手段を用いている場合は、最も致命的で身体的治療の必要性が高かった手段を1つ選び計上した。自殺企図に影響したと考えられる要因については、昨年度までと同様、警察庁統計で用いられている自殺の原因・動機の種類（表1）に基づいて分類を行った。ただし、「健康問題」中の精神疾患に関連する項目（「病気の悩み・影響（うつ病）」、「病気の悩み・影響（統合失調症）」、「病気の悩み・影響（アルコール依存症）」、「病気の悩み・影響（薬物乱用）」、「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」）は、DSM-IV-TRに基づく精神科診断を行っているため、分類項目から外した。また、前年度までの研究において、飲酒により希死念慮が強まり自殺に至る症例が多いことがわかっているが、一方で警察庁統計に飲酒の項目はなく「その他」の「その他」に分類せざるを得ないため、飲酒については別に集計した。なお、薬の効きをよくするための飲酒等、自殺企図の一部として認められたものは除いている。自殺企図に影響したと考えられる要因については、直接的要因と間接的要因に分けて分類を行った。

自殺企図に影響したと考えられる要因の分類は警察庁統計における細分類に沿って行ったが、解析は大分類ごと（「家庭問題」、「健康問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」、「男女問題」、「学校問題」、「その他」）に行った。それに伴い、1症例で同じ大分類に属する細分類が複数認められた場合、解析上はその大分類に属する要因の有無を考え、要因数1として計上した。

統計的検討においては、調査対象群を30歳未満の若年群、30歳～59歳の中老年群、60歳以上の高齢群に分け、若年群と中老年群との間で比較を行った。各群の直接的要因数、間接的要因数については、それらの平均値について Welch 検定を用いた解析を行い、性別、自殺企図手段、精神科通院歴、精神科診断、自殺企図に影響した要因については、それらの有無についてカイ二乗検定、または Fisher

の正確確率検定を用いた解析を行った。

Fisher の正確確率検定については分割表に期待値が5以下となるセルがある場合に用いた。いずれの解析においても、両側確率で $p < 0.05$ を統計的に有意とした。全ての統計解析は PASW Statistics 18 を用いて行った。

（倫理面への配慮）

データの処理に当たっては個人が特定されることのないよう十分な配慮を行っており、データの管理においても外部への個人情報の漏洩がないよう徹底した。

C. 研究結果

結果の詳細は表2に示した。

対象症例は229例であり、若年群が64例、中老年群が131例、高齢群が34例であった。

若年群の自殺企図手段としては過量服薬が38例（59.4%）で最も多く、次いで飛び降り15例（23.4%）であった。若年群では過量服薬と飛び降り8割以上となり、他の自殺企図手段はあまり選択されていなかった。

若年群の精神科診断としては「統合失調症および他の精神病性障害」が17例（26.6%）で最も多く、次いで「パーソナリティ障害」が13例（20.3%）で、「パーソナリティ障害」については中老年群との比較では有意に多かった（カイ二乗検定、 $\chi^2=5.656$, $p=0.017$ ）。他の年代では多い「大うつ病性障害、双極性障害」は5例（7.8%）であり、中老年群との比較では有意に少なかった（カイ二乗検定、 $\chi^2=5.624$, $p=0.018$ ）。

若年群の直接的要因については、「直接的要因：男女問題」が11例（17.2%）で最も多く、次いで「直接的要因：家庭問題」が7例（10.9%）であった。ただし、「直接的要因：家庭問題」は他年代での割合が高く、若年群では有意に少なかった（カイ二乗検定、 $\chi^2=4.438$, $p=0.035$ ）。

若年群の間接的要因については、「間接的要因：家庭問題」が9例（14.1%）で最も多く、次いで「間接的要因：経済・生活問題」が6例（9.4%）であった。

なお、学校問題については、例数自体は少ないものの他年代で認められなかったため、「直接的要因：学校問題」(Fisherの正確確率検定、 $p=0.003$)、「間接的要因：学校問題」(Fisherの正確確率検定、 $p=0.034$)が若年群で有意に多いという結果となった。

D. 考察

本研究の結果から見える若年者の自殺行動の特徴としては、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点があげられる。

①は従来とうつ病対策中心の自殺予防対策が若年者についてはあまり有効でない可能性を示唆している。また、②③についてはこの年代において主として社会的自立に伴い未婚の単身生活者が増加することを反映していると考えられ、自殺の危険因子となる孤立的状況が他年代と比べて作られやすい状態となっている可能性が示唆される。

なお、うつ病以外の精神疾患への対策、若年者の孤立を防ぐ対策については現状の自殺予防対策においてまだ十分に行われておらず、今後若年者をターゲットとした自殺予防対策を行う上で、重点化されるべき項目であると考ええる。

本研究の限界として、性差や10代と20代の差については今回の分析からは明らかになっておらず、今後の研究においてはそれらの特徴についても明らかにしていく必要がある。また、本研究で調査・分析しなかったその他の背景要因における特徴についても今後の研究において明らかにしていく必要がある。

そのためにもより包括的な自殺企図の評価法を開発必要があると考えられ、心理学的剖検の評価法に準じた構造化された児童思春期の自殺の評価尺度の作成が急務である。

また、既遂例との比較を行うことも重要な課題であり、今後は重篤な自殺企図例と既遂例の比較のため心理学的剖検のメタ解析を行い、存在するエビデンスとの比較検討を追加

していく必要がある。

E. 結論

本研究班の初年度の研究として、若年者の自殺行動の特徴に関する昨年までの我々の研究成果を概括した。次年度以降はさらに症例数を増やし、性差、10代と20代の差等について分析を進めていく予定である。

さらに、心理学的剖検に準じたより構造的な児童思春期の自殺企図の評価面接・尺度の作成および既存の児童思春期の自殺既遂者の心理学的剖検のメタ解析を行い、児童思春期の自殺に与える因子に関してのエビデンスを探索していく予定である。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 齊藤卓弥：子どものうつ病と双極性障害の臨床における標準的な診療指針を目指して児童青年精神医学とその近接領域 54(2)：132-147, 2013
- 2) 齊藤卓弥：重篤気分制御症 精神科 24(1)：14-18, 2014
- 3) 齊藤卓弥：成人の臨床エビデンスを小児に外挿できるか. 臨床精神薬理 16(12)：1731-1739, 2013

2. 学会発表

- 1) 成重竜一郎：子どもの自殺を巡って 三次救急医療施設での自殺未遂者介入から見た子どもの自殺企図の特徴. 第54回日本児童青年精神医学会総会抄録 2013
- 2) 成重竜一郎, 大高靖史, 齊藤卓弥, 大久保善朗：自殺未遂者の心理社会的特性と自殺企図手段との関係性に関する検討. 第109回日本精神神経学会 2013

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 2010年の警察庁の自殺統計（「平成22年中における自殺の概要資料」）における自殺の原因・動機の種類項目

家庭問題
親子関係の不和，夫婦関係の不和，その他家族関係の不和，家族の死亡，家族の将来悲観，家族からのしつけ・叱責，子育ての悩み，被虐待，介護・看病疲れ，その他
健康問題
病気の悩み（身体の病気），病気の悩み・影響（うつ病），病気の悩み・影響（統合失調症），病気の悩み・影響（アルコール依存症），病気の悩み・影響（薬物乱用），病気の悩み・影響（その他の精神疾患），身体障害の悩み，その他
経済・生活問題
倒産，事業不振，失業，就職失敗，生活苦，負債（多重債務），負債（連帯保証債務），負債（その他），借金の取り立て苦，自殺による保険金支給，その他
勤務問題
仕事の失敗，職場の人間関係，職場環境の変化，仕事疲れ，その他
男女問題
結婚をめぐる悩み，失恋，不倫の悩み，その他交際をめぐる悩み，その他
学校問題
入試に関する悩み，その他進路に関する悩み，学業不振，教師との人間関係，いじめ，その他学友との不和，その他
その他
犯罪発覚等，犯罪被害，後追い，孤独感，近隣関係，その他

表 2 自殺未遂者の年代ごとの比較

	計 (n=229)	中高年 (n=131)	若年 (n=64)	significance
男性/女性	104/125	59/72	27/37	NS [§]
直接的要因数 (平均)	141 (0.62)	81 (0.62)	35 (0.55)	NS [§]
間接的要因数 (平均)	128 (0.56)	83 (0.63)	32 (0.50)	NS [§]
精神科通院歴	160 (69.9%)	96 (73.3%)	49 (76.6%)	NS [§]
飲酒	46 (20.1%)	29 (22.1%)	12 (15.6%)	NS [§]
(企図手段)				
過量服薬	122 (53.3%)	70 (53.4%)	38 (59.4%)	NS [§]
飛び降り	39 (17.0%)	20 (15.3%)	15 (23.4%)	NS [§]
切刺創	20 (8.7%)	10 (7.6%)	3 (5.7%)	NS [†]
有毒ガス	16 (7.0%)	11 (11.3%)	2 (3.2%)	NS [†]
縊首	13 (5.7%)	9 (6.9%)	2 (3.2%)	NS [†]
その他手段	19 (8.3%)	11 (7.6%)	4 (6.3%)	NS [†]
(精神科診断*)				
物質関連障害	22 (9.6%)	13 (9.9%)	7 (10.9%)	NS [†]
統合失調症および他の精神病性障害	53 (23.1%)	29 (22.1%)	17 (26.6%)	NS [§]
大うつ病性障害, 双極性障害	47 (20.5%)	28 (21.4%)	5 (7.8%)	$p=0.018^{\S}$
気分変調性障害	28 (12.2%)	17 (13.0%)	10 (15.6%)	NS [§]
適応障害	35 (15.3%)	22 (16.8%)	9 (14.1%)	NS [§]
パーソナリティ障害	24 (10.5%)	11 (8.4%)	13 (20.3%)	$p=0.017^{\S}$
その他精神科診断	17 (7.4%)	11 (8.4%)	4 (6.3%)	NS [†]
精神科診断なし	15 (6.6%)	7 (5.3%)	3 (5.7%)	NS [†]
(原因・動機)				
直接的要因: 家庭問題	45 (19.7%)	31 (23.7%)	7 (10.9%)	$p=0.035^{\S}$
直接的要因: 健康問題	3 (1.3%)	2 (1.5%)	0 (0%)	NS [†]
直接的要因: 経済・生活問題	23 (10.3%)	14 (10.7%)	3 (5.7%)	NS [§]
直接的要因: 勤務問題	15 (6.6%)	11 (8.4%)	4 (6.3%)	NS [†]
直接的要因: 男女問題	22 (9.6%)	11 (8.4%)	11 (17.2%)	NS [§]
直接的要因: 学校問題	5 (2.6%)	0 (0%)	5 (7.8%)	$p=0.003^{\dagger}$
直接的要因: その他	22 (9.6%)	13 (9.9%)	7 (10.9%)	NS [†]
間接的要因: 家庭問題	36 (15.7%)	22 (16.8%)	9 (14.1%)	NS [§]

間接的要因：健康問題	7 (3.1%)	2 (1.5%)	1 (1.6%)	NS [†]
間接的要因：経済・生活問題	29 (12.7%)	19 (14.5%)	6 (9.4%)	NS [¶]
間接的要因：勤務問題	22 (9.6%)	14 (10.7%)	5 (7.8%)	NS [¶]
間接的要因：男女問題	5 (2.6%)	4 (3.1%)	1 (1.6%)	NS [†]
間接的要因：学校問題	3 (1.3%)	0 (0%)	3 (5.7%)	$p=0.034^{\ddagger}$
間接的要因：その他	16 (7.0%)	8 (6.1%)	6 (9.4%)	NS [†]

[§]Welch 検定, [¶]カイ二乗検定, [†]Fisher の正確確率検定

*統合失調症および他の精神病性障害, 大うつ病性障害または双極性障害, 気分変調性障害, 適応障害については相互に診断の重複はなかったが, 他の診断については診断の重複が認められた例が存在し, 診断総数は人数と一致していない。

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

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

研究分担者 稲垣 正俊（岡山大学病院精神科神経科）
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）
米本 直裕（(独) 国立精神・神経医療研究センター トランスレーショナル・
メディカルセンター）

研究要旨：

【目的】先行研究ではがんの診断後に自殺のリスクが高まることが指摘されているが、がん診断後の自殺および他の外因死の双方のリスクを診断からの期間別に明らかにするための前向き研究は行われていない。本研究では、わが国における前向き地域住民コホートをを用い、がん診断後の自殺および他の外因死のリスクを診断からの期間別に検討した。

【方法】「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。

【結果および考察】追跡期間中に新たにがん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。

【結論】がん診断から 1 年以内における自殺および他の外因死のリスクが高いこと背景には、がんの診断直後の心理的ストレスとともに、がん罹患およびその治療による認知・身体的機能や社会的機能の低下があると考えられた。特にがん診断後 1 年以内においては自殺を含めた様々な外因死のリスクに留意する必要があることが示唆された。

A. 研究目的

がん診断後、とりわけがん診断直後の時期には自殺のリスクが高まることが指摘されている^{1,2)}。同様に、がん診断後には自殺以外の外因死（不慮の事故、および不慮か故意か決定されない外因死）のリスクが高まるとの報告もある³⁾。

これらのリスク上昇の背景には、がん罹患に伴う身体機能や社会機能の低下などがある

と考えられる⁴⁾。さらには、不慮の事故や不慮か故意か決定されない外因死の中には実際には自殺である事例が含まれている可能性も示唆されている⁵⁾。

これまで、がん診断後の自殺および他の外因死の双方のリスクを診断からの期間別に検討した前向き研究は行われていない。本研究では、わが国における前向き地域住民コホートをを用い、がん診断後の自殺および他の外因

死のリスクを診断からの期間別に明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

i) 研究デザイン

国立がん研究センター がん予防・検診研究センター予防研究部から多目的コホート研究（「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））のデータの提供を受け分析を実施した。コホート対象地区はわが国の 10 の保健所管内の市町村であった。対象者は、1990 年に調査を開始したコホート I が 40-59 歳、1993 年に調査を開始したコホート II は 40-69 歳の住民基本台帳に登録された住民が中心であった。コホート研究の詳細は他の文献を参照のこと⁶⁾。

ii) ベースライン調査

対象者のベースライン時点での社会経済的状态およびがんを含めた身体疾患の既往を調べるため、自己申告式の質問票に回答を求めた。

iii) フォローアップ

コホート I・II とともに 2010 年 12 月 31 日までを追跡期間とした。コホート対象地域からの転出は住民基本台帳により把握した。死亡情報については人口動態調査死亡票により把握した。死亡、転出、最終生存確認日、2010 年 12 月 31 日のうち最も早い日を用いて観察期間（人年）を算出した。

iv) がん罹患、自殺および他の外因死の特定

がんの罹患情報については、多目的コホート研究のがん登録を用いた。自殺死亡については、ICD-10 のコード X60-X84 を、他の外因死については、事故は ICD-10 の V01-X59、不慮か故意か決定されない外因死は Y10-Y34 に該当する死亡と定義した。

v) 統計解析

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リスク比（risk ratio）および

その 95%信頼区間（以下、95% CI）を算出した。リスク比の算出に際しての調整変数には、性、年齢、同居者の有無、就業状態、およびコホート（コホート I、コホート II）を用いた。

また、交絡の影響を検討するため、がん診断後の自殺・他の外因死事例を用いた、ケース・クロスオーバー分析（case-crossover analysis）を行った^{1,7)}。本研究では、ケース・クロスオーバー分析は主解析であるポアソン回帰モデルの結果との整合性を確認するために実施した。先行研究に倣い、ハザード期間は死亡前の 52 週、コントロール期間はハザード期間前の 352 週とした。Mantel-Haenszel 法によりリスク比を算出した。以上の統計解析には SAS version 9.3 を用いた。

（倫理面への配慮）

多目的コホート研究は国立がん研究センター倫理委員会の承認を受けて実施されている。

C. 研究結果

133,323 人のコホート対象者のうち、ベースライン調査に回答したのは 106,325 人であった。このうち、分析項目に欠損または不備があった者、ベースライン調査時点でがんの既往があった者、およびがん罹患情報に欠損または不備が見られた者を除外した。最終的に、101,914 人（男 48,631 人、女 53,283 人）を本研究の分析対象とした。また、追跡期間中にがんの罹患が確認されたのは 11,095 人であった。

i) がん診断後の自殺死亡

追跡期間中に新たにがん罹患した者において 34 人、未罹患患者において 522 人の自殺死亡が確認された。未罹患患者を基準とした場合のがん診断から 1 年以内の自殺のリスク比は 20 倍以上であった。一方、診断後 1 年以上ではリスク比は 1.0 前後と顕著に低下した。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（詳細な結果は提示していない）。

ii) がん診断後の外因死

追跡期間中に新たにがんに罹患した者において 47 人、未罹患患者において 693 人の外因死が確認された。未罹患患者を基準とした場合のがん診断から 1 年以内の外因死のリスク比は約 20 倍であった。一方、診断後 1 年以上ではリスク比は 1.0 前後と顕著に低下した。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（詳細な結果は提示していない）。

D. 考察

本研究では、わが国における前向き一般地域住民コホートをを用いて、がん診断後の自殺および他の外因死のリスクを診断からの期間別に検討した。がん未罹患患者に対する、がん診断から 1 年以内の自殺および他の外因死のリスク比はともに約 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。

先行研究では、がん診断直後は特に心理的ストレスが強く、その結果自殺のリスクも高い時期であることが報告されており(1, 2)、本研究の結果はこれらの報告と整合的であった。本研究で確認されたリスク比の程度は先行報告と比較して高いが、これは研究対象および方法の相違、がん告知をめぐる地域差・文化差、またはがんのケアシステムの相違などが背景にあると考えられる。

本研究では、ベースライン時点での精神疾患の既往の有無など、がん罹患および自殺の交絡となりうる要因については考慮されていない。しかしながら、主解析であるポアソン回帰モデルの結果とケース・クロスオーバー分析の結果は概ね整合的であった。

本研究はアジア地域で初めて、前向き一般地域住民コホートをを用いて、がん診断後の自殺以外の外因死のリスクを診断からの期間別に検討した。がん未罹患患者に対するがん診断後 1 年以内の外因死のリスク比は、自殺のリスク比とほぼ同水準の約 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ていた。がん診断に伴う心理的ストレス、がん罹患やその治療に起因する認知機能や社会

機能の低下が共通の背景にあると考えられる。自殺と不慮の事故や不慮か故意か決定されない外因死との判別が困難であるケースが見られることも、がん診断後の自殺および他の外因死のリスクの変化に見られる共通性に影響している可能性も考えられる。

本研究はわが国では数少ない自殺死亡に関する前向きコホート研究である。ベースライン調査の回答率が高いとともに、追跡不能者の割合は低かった。その一方で、一般地域住民コホートであるため、統計的検出力の問題からがんの部位別の自殺および外因死のリスクに関する解析は行われていない。また、コホート対象者はベースライン時点で 40 歳以上の者であるため、本研究で得られた知見が若年層でも得られるかについては今後の検討が必要である。

E. 結論

本研究では、わが国における前向き地域住民コホートをを用い、がん診断後の自殺および他の外因死のリスクを診断からの期間別に検討した。がん未罹患患者に対する、がん診断から 1 年以内の自殺および他の外因死のリスク比はともに約 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。これらのリスクの背景には、がんの診断直後の心理的ストレスとともに、がん罹患およびその治療による認知・身体的機能や社会的機能の低下があると考えられた。本研究の結果から、がん患者のケアに関わる医療従事者、地域保健従事者および家族など周囲の者は、特にがん診断後 1 年以内においては自殺を含めた様々な外因死のリスクに留意する必要があることが示唆された。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 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* 2013;35:49-56.

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) Fang F, Fall K, Mittleman MA, Sparen P, Ye WM, Adami HO, et al. Suicide and cardiovascular death after a cancer diagnosis. *N Engl J Med*. 2012;366(14):1310-8.
- 2) Tanaka H, Tsukuma H, Masaoka T, Ajiki W, Koyama Y, Kinoshita N, et al. Suicide risk among cancer patients: experience at one medical center in Japan, 1978-1994. *Jpn J Cancer Res*. 1999;90(8):812-7.
- 3) Riihimaeki M, Thomsen H, Brandt A, Sundquist J, Hemminki K. Death causes in breast cancer patients. *Ann Oncol*. 2012;23(3):604-10.
- 4) Wefel JS, Lenzi R, Theriault RL, Davis RN, Meyers CA. The cognitive sequelae of standard-dose adjuvant chemotherapy in women with breast carcinoma: results of a prospective, randomized, longitudinal trial. *Cancer*. 2004;100(11):2292-9.
- 5) Pritchard C, Amanullah S. An analysis of suicide and undetermined deaths in 17 predominantly Islamic countries contrasted with the UK. *Psychol Med*. 2007;37(3):421-30.
- 6) Tsugane S, Sobue T. Baseline survey of JPHC study: design and participation rate. *J Epidemiol*. 2001;11(6 Suppl):S24-9.
- 7) Maclure M. The case-crossover design: a method for studying transient effects on the risk of acute events. *Am J Epidemiol*. 1991;133(2):144-53.

平成 25 年度
「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」
研究班名簿

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
	研究協力者	赤澤 正人
阿部 伸幸		東京都監察医務院
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
江口のぞみ		東京大学大学院精神保健学分野
大高 靖史		日本医科大学精神医学教室
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
奥村 泰之		医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構
角間 辰之		久留米大学バイオ統計センター
勝又陽太郎		新潟県立大学人間生活学部
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
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 幹良		東京都監察医務院
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
白川 教人		横浜市こころの健康相談センター
杉本 脩子		全国自死遺族総合支援センター
鈴木 秀人		東京都監察医務院
鈴木 菜央		(独)国立精神・神経医療研究センター病院
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
谷藤 隆信		東京都監察医務院
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
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
米本 直裕		(独)国立精神・神経医療研究センター トランスレーショナル・メディカルセンター

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

発行日 平成 26（2014）年 3 月

発行者 「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

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>

201317065A (7/2)

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 2/2

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 2/2

研究代表者 福田 祐典

平成 26 (2014) 年 3 月

目 次

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

IV. 研究成果の刊行物・別刷

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
藤森麻衣子	科学的根拠に基づく自殺予防対策推進コンソーシアム.	精神保健福祉白書編集委員会	精神保健福祉白書2014年版歩み始めた地域総合支援	中央法規	東京	2013	234
藤森麻衣子	ホロコーストからの生還.	宅香菜子、清水研	心的外傷後成長ハンドブック	医学書院	東京	2013	557

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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	Journal of Public Health	35	49-56	2013
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	226	15-20	2013
Suka M, Yamauchi T, Tachimori H, Takeshima T	Suicide trends and geographical variations in Japan	Proceedings of Joint Meeting of the IASC Satellite Conference and 8th Conference of the Asian Regional Section of the IASC		249-255	2013
竹島正, 山内貴史	地域が若年層の自殺とどう向き合うか：地域に求められる取り組みとは.	月刊地域医学	27	483-486	2013
Ando S, Matsumoto T, Kanata S, Hojo A, Yasugi D, Eto N, Kawanishi C, Asukai N, Kasai K.	One-year follow up after admission to an emergency department for drug overdose in Japan.	Psychiatry Clin Neurosci	67	441-450	2013

亀山晶子, 勝又陽太郎, 松本俊彦, 赤澤正人, 廣川聖子, 小高真美, 竹島 正	生前に自殺関連行動のあった事例の生存時間に影響する心理社会的要因.	精神医学	55 (12)	1155-1163	2013
松本俊彦	自傷行為～その理解と援助～.	思春期学	31 (1)	37-41	2013
松本俊彦	わが国の自殺の現状と自殺予防に期待する薬剤師の役割.	薬学雑誌	133 (6)	599-615	2013
松本俊彦	現代社会とうつ病: うつ病と自殺予防.	最新医学	68 (6)	1150-1153	2013
松本俊彦	若者の精神保健② 自傷行為.	公衆衛生	77 (6)	430-433	2013
松本俊彦, 松下幸生, 奥平謙一, 成瀬暢也, 長 徹二, 武藤岳夫, 芦沢 健, 小沼杏坪, 森田展彰, 猪野亜朗	物質使用障害患者における自殺の危険因子とその性差: 年齢, 乱用物質の種類, およびうつ病との関連.	精神神経学雑誌	115 (7)	703-710	2013
松本俊彦	I うつ病にまつわる最新キーワード うつとアルコール.	調剤と情報	臨時増刊号 19	1314-1315	2013
松本俊彦	Ⅲ うつ病患者へのアプローチ アルコールとうつ.	調剤と情報	臨時増刊号 19	1348-1353	2013
廣川聖子, 松本俊彦, 勝又陽太郎, 木谷雅彦, 赤澤正人, 亀山晶子, 高橋祥友, 川上憲人, 渡邊直樹, 平山正実, 竹島 正	精神科治療を受けていた自殺既遂者の心理社会的特徴: 心理学的剖検による76事例の検討.	精神神経学雑誌	115 (9)	923-932	2013
山内貴史, 松本俊彦	自殺と死生観 自殺と文明.	最新精神医学	18(5)	455-460	2013
松本俊彦	社会の“痛み”を癒す—ケアの心理と病理 Vol. 7 自傷とケア— “故意に自分の健康を害する”症候群.	医学のあゆみ	247 (11)	1198-1200	2013

松本俊彦	自分の体を傷つける— —自傷行為.	児童心理	臨時増刊20 14年2月号 No.981	75-80	2014
M. Fujimori, Y. Shirai, M. Asai, N. Katsumata, K. Kubota, Y. Uchitomi	Development and preliminary evaluation of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communicating bad news.	Palliative & Supportive Care	4	1-8	2013
WR. Tang, KY. Chen, SH. Hsu, YY. Juang, SC. Chiu, SC. Hsiao, M. Fujimori, C K. Fang	Effectiveness of Japanese SHARE model in improving Taiwanese healthcare personnel's preference for cancer truth telling.	Psychooncology			2013
K. Kondo, M. Fujimori, Y. Shirai, Y. Yamada, A. Ogawa, N. Hizawa, Y. Uchitomi	Characteristics associated with empathic behavior in Japanese oncologists.	Patient Education & Counseling	93	350-353	2013
K. Nixima, M. Fujimori, K. Okano	An ERP study of autistic traits and emotional recognition in non-clinical adolescence.	Psychology	4	515-519	2013
M. Asai, N. Akizuki, M. Fujimori, Y. Matsui, K. Itoh, M. Ikeda, R. Hayashi, T. Kinoshita, A. Ohtsu, K. Nagai, H. Kinoshita, Y. Uchitomi	Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients.	Psychooncology	22	995-1001	2013
Suzuki H, Tanifuji T, Abe N, Fukunaga T.	Causes of death in forensic autopsy cases of malnourished persons.	Leg Med (Tokyo).	15(1)	7-11	2013 Jan
Suzuki H, Hikiji W, Tanifuji T, Abe N, Fukunaga T.	Medicolegal death of homeless persons in Tokyo Metropolis over 12 years (1999-2010).	Leg Med (Tokyo).	15(3)	126-33	2013 May
Suzuki H, Hikiji W, Shigeta A, Fukunaga T.	An autopsy case of a homeless person with unilateral lower extremity edema.	Leg Med (Tokyo).	15(4)	209-12	2013 Jul

Suzuki H, Shigeta A, Fukunaga T.	Accidental death of elderly persons under the influence of chlorpheniramine.	Leg Med (Tokyo).	15(5)	253-5	2013 Sep
Hikiji W, Yamaguchi K, Saka K, Hayashida M, Ohno Y, Fukunaga T.	Acute fatal poisoning with Tolfenpyrad.	J Forensic Legal Med.	20(8)	962-4	2013 Nov
Hikiji W, Fukunaga T.	Suicide of physicians in the special wards of Tokyo Metropolitan area.	J Forensic Legal Med.	22C	37-40	2014
齊藤卓弥	子どものうつ病と双極性障害の臨床における標準的な診療指針を目指して.	児童青年精神医学とその近接領域	54(2)	132-147	2013
齊藤卓弥	重篤気分制御症.	精神科	24(1)	14-18	2014
齊藤卓弥	成人の臨床エビデンスを小児に外挿できるか.	臨床精神薬理医学	16(12)	1731-1739	2013

(作成上の留意事項)

研究成果の刊行に関する一覧表は、別紙4「研究成果の刊行に関する一覧表」(上記一覧表)を参考に作成すること。

※「研究成果の刊行に関する一覧表」に記入した書籍又は雑誌は、その刊行物又は別刷り一部を添付すること。