

201419031A

---

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 26 年度 総括・分担研究報告書

---

---

研究代表者 福田 祐典  
平成 27(2015)年 3 月

---

2014/9031A

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 26 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 福田 祐典

平成 27 (2015) 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 26 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 福田 祐典

平成 27 (2015) 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 ..... 5  
竹島 正、高井 美智子、松本 俊彦、山内 貴史、小高 真美、  
福永 龍繁、鈴木 秀人、引地和歌子、白川 教人、川野 健治、  
藤森 麻衣子、大槻 露華、川本 静香
2. 自殺既遂者の心理社会的特徴に関する研究 ..... 15  
—女性の自殺の背景と予防介入ポイント：心理学的剖検の手法を  
用いた自殺既遂者の精神医学的・心理社会的特徴の性差から—  
松本 俊彦、小高 真美、高井 美智子、山内 貴史、白川 教人、竹島 正
3. 遺族支援のための情報提供に関する研究 ..... 27  
川野 健治、福井 里江
4. 遺族支援に資する介入法開発に関する研究 ..... 31  
藤森 麻衣子
5. 自殺既遂者の検案等に基づく自殺予防研究 ..... 35  
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、  
奥村 泰之、松本 俊彦
6. 児童青年期の自殺未遂事例の分析  
—児童思春期の自殺の要因の分析に関する研究— ..... 43  
齊藤 卓弥、成重竜一郎
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 ..... 61  
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 26 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】平成 24 年 8 月に見直しが行われた自殺総合対策大綱の基本的考え方、自殺を予防するための当面の重点施策等を踏まえて、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】心理学的剖検による自殺の要因分析に関しては、従来の地域調査の方法に加え、自殺予防総合対策センター（CSP）に本研究推進のための症例登録センター（仮）を設置するとともに、東京都監察医務院との連携により調査実施体制を強化し、調査事例数の増加を試みた。また、心理学的剖検調査の既存データを用い、女性の自殺の背景と予防介入ポイントを検討した。さらには、東京都監察医務院における死体検案調書等の分析を行い、心理学的剖検では調査の及ばない自殺事例の背景要因の分析を行った。並行して、児童青年期の自殺に関わる要因を明らかにするため、海外で行われた児童青年期の心理学的剖検研究の系統的レビューを実施した。また、大規模前向きコホート研究データを用い、脳卒中発症後の自殺および他の外因死のリスクの経時的変化の分析を行った。

【結果および考察】心理学的剖検による自殺の要因分析に関しては、調査体制を強化して調査事例数を増やした。また、心理学的剖検の既存データの解析から、女性は男性よりも摂食障害の診断が可能と判断された事例が多く、援助希求に積極的である一方で、自殺のサインとなる自殺関連行動を繰り返し、身近な人に自殺念慮を示す傾向が示唆された。また、症例登録センター（仮）が期待される機能を実行するため、本研究班内外の組織・機関と連携について検討するとともに、自助グループ、支援グループ、法律関係者を対象としたインタビューなどの結果に基づき、心理学的剖検の調査に協力依頼を行った遺族等に支援情報を適切に提供するための活動を自殺予防総合対策センターで行うこととして、その活動内容を明確にした。東京都監察医務院における死体検案調書の分析においては、過量服用による自殺事例から頻出に検出される薬剤を同定するとともに、高齢者の自殺においては疼痛を伴う疾患の心理的負担が大きい可能性が示唆された。児童青年期の自殺に関しては、精神科疾患の比率が少なく自殺前の明確なストレス要因や自殺の意図が明確ではないことが特徴として示された。さらには、前向きコホートの分析から、脳卒中発症後の期間別の自殺および外因死のリスクを明らかにした。

【結論】自死遺族を対象とした心理学的剖検調査を中心に、児童青年期の心理学的剖検研究の系統的レビュー、東京都監察医務院の検案資料の分析、大規模前向きコホート等を対象とした自殺の実態分析を行い、効果的な自殺予防対策への示唆を提示した。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、地域レベルの実践的な自殺対策への転換の必要性、ならびに若年層・自殺未遂者向けの対策の充実が謳われているが、本研究の成果はこれらに寄与するものである。

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 (北海道大学大学院医学研究科 児童思春期精神医学講座)

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の基本的考え方、自殺を予防するための当面の重点施策等を踏まえて、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。

## B. 研究方法

心理学的剖検による自殺の要因分析に関しては、従来の地域調査の方法に加え、自殺予防総合対策センター (CSP) に本研究推進のための症例登録センター (仮) を設置するとともに、東京都監察医務院との連携により調査実施体制を強化し、調査事例数の増加を試みた。また、心理学的剖検調査の既存データを用い、心理社会的および精神医学的特徴について、その性差に着目し、女性の自殺の背景と予防介入ポイントを検討した。さらには、東京都監察医務院における死体検案調書等の分析を行い、心理学的剖検では調査の及ばない自殺事例の背景要因の分析を行った。

並行して、児童青年期の自殺に関わる要因を明らかにするため、海外で行われた児童青年期の心理学的剖検の結果の系統的レビューを実施した。また、大規模前向きコホート研究データを用い、脳卒中発症後の自殺および他の外因死のリスクの経時的変化の分析を行った。

### (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) 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のもと、心理学的剖検の新たな調査体制が構築された。平成 26 年 5 月より、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、冊子「大切な人を自死で亡くされた方へ」と協力依頼等の配布が開始された。平成 27 年 1 月末までに約 300 名の遺族に調査協力依頼が手渡しされ、16 名の遺族から協力の可否を含む返信があり、8 例の遺族に調査面接を実施した。CSP と東京都監察医務院が定期的に事例検討や研究打合せを開催し、CSP の研究者が検案業務に同行した結果、調査を実施する中で生じる問題点や課題に迅速に対処することができ、また、心理学的剖検に関する連絡のあった遺族に対して、遺族の心情に配慮したスムーズな対応が行えたと考えられた。

### 2) 自殺既遂者の心理社会的特徴に関する研究

平成19年12月から平成25年7月末までに収集された20歳以上の92自殺事例(男性64例, 女性28例)を対象とした。摂食障害のある女性で、特に、重複する精神疾患と自殺未遂歴のある場合には、自殺のリスクがより高くなる危険性があり、初診から年月が経過している患者についても注意を要することが示唆された。また、自殺の危機にある女性は、援助希求に積極的である一方で、自殺のサインとなる自殺関連行動や自殺念慮を繰り返し発信することにより、家族の疲弊や陰性感情の高まりを引き起こし、結果的に長い時間経過の中で女性たちの自殺リスクの高まりを看過する危険もある。その意味では、専門家は家族等への心理教育や精神的サポートも含めた支援が重要であると考えられた。

### 3) 遺族支援のための情報提供に関する研究

自死遺族サポートチームが、心理学的剖検研究と自死遺族サポートネットワークとの間で

運営の事務局を担いつつ、外部評価のコーディネート役割を担うことで、持続的な心理学的剖検研究へ貢献する可能性が示唆された。このチームが心理学的剖検の協力者に支援情報を提供する機能も加えて構想された。本研究の結果から、意見交換、勉強会、調査、外部評価といった交流のチャンネルが提案されており、その有効性を見出すことが今後の課題となると考えられた。

#### 4) 遺族支援に資する介入法開発に関する研究

平成26年5月29日より監察医の検案時に冊子の配布が開始され、平成27年1月末までに約300名の遺族に調査協力依頼が手渡された。配布した監察医、補佐、および配布された自殺者の遺族から拒否、苦情等は訴えられなかった。手続きについて、心と体の変化について、心と体の変化への対処法について、専門的支援について書かれている遺族支援を目的として作成された冊子は、自殺者の遺族に対して配布可能であった。しかしながら、本冊子は遺族の意見は反映されていないため、今後、遺族による有用性の評価が必要である。

#### 5) 自殺既遂者の検案等に基づく自殺予防研究

わが国の自殺の原因・動機として最も多い「健康問題」のなかで、若年層に特徴的な過量服用と、高齢者層に多い「身体の病気」の実態を明らかにするため、東京都監察医務院が取り扱った東京23区の自殺事例の生前情報を記載した検案書類と剖検記録の後方視的調査を行った。医薬品の過量服用による致死剖検例から検出した薬物成分の上位3つはphenobarbital、chlorpromazine、paroxetineであった。高齢の自殺者に偏在した疾患はうつ病、がん、筋骨格系疾患であった。過量服用による自殺事例から頻出に検出された薬剤に関しては内服状況の確認が求められることが示唆された。また、高齢者の自殺背景として疼痛を伴う疾患は他の年代と比較して心理的負担が大きい可能性が示唆された。

#### 6) 児童青年期の自殺未遂事例の分析

児童青年期の自殺に関わる要因を明らかにするため、海外で行われた児童青年期の心理学的剖検の結果の系統的レビューを実施した。児童青年期の自殺について心理学的剖検を用いて自殺群と対照群を比較している論文は、7論文が抽出された。児童青年期の自殺においては15歳前後を境に自殺に関わる要因に差異がみられた。また、精神科疾患の比率が少なく自殺前の明確なストレス要因や自殺の意図が明確ではないことが特徴であり、自殺の予防・対策においてより困難なことが予想される。今後、本邦での心理学的剖検の手法を用いた自殺研究が児童青年期を対象に行われることが望まれる。

#### 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」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脳卒中の既往が確認されなかった40～69歳の住民93,027人であった。追跡期間中に新たに脳卒中を発症した者において22例の自殺と53例の外因死が、脳卒中を発症しなかった者では490例の自殺と675例の外因死が確認された。ポアソン回帰モデルの結果、脳卒中を発症しなかった者に対する、脳卒中発症から5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10倍であるとともに、発症から5年以上になると顕著に低下した。脳卒中発症から5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の背景には、脳卒中発症後の心理的ストレスとともに、脳卒中による認知・身体的機能や社会的機能の低下が考えられた。特に脳卒中後5年以内においては、(1)脳卒中後のうつ病・抑うつ状態をきちんと把握すること、(2)脳卒中後のリハビリテーションにより身体的および認知的な障害の程度を小さくすることが、自殺お

よび他の外因死の予防を考えるうえで重要であると考えられた。

#### D. 結論

自死遺族を対象とした心理学的剖検調査を中心に、児童青年期の心理学的剖検研究の系統的レビュー、東京都監察医務院の検案資料の分析、大規模前向きコホート等を対象とした自殺の実態分析を行い、効果的な自殺予防対策への示唆を提示した。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、地域レベルの実践的な自殺対策への転換の必要性、ならびに若年層・自殺未遂者向けの対策の充実が謳われているが、本研究の成果はこれらに寄与するものである。

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 26 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 高井美智子 ((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)  
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)  
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)  
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)  
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)  
川本 静香 ((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の連携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調査体制、実施手順等を検討した。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。調査の開始に伴い、CSP における実施体制づくりと取り組み経緯をまとめた。また、継続的に心理学的剖検の調査面接を実施している横浜市こころの健康相談センターとの調査における連携のあり方について検討した。

【結果および考察】CSP と東京都監察医務院の連携のもと、心理学的剖検の新たな調査体制が構築された。平成 26 年 5 月より、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、冊子「大切な人を自死で亡くされた方へ」と協力依頼等の配布が開始された。平成 27 年 1 月末までに約 300 名の遺族に調査協力依頼が手渡しされ、16 名の遺族から協力の可否を含む返信があり、8 例の遺族に調査面接を実施した。CSP と東京都監察医務院が定期的に事例検討や研究打合せを開催し、CSP の研究者が検案業務に同行した結果、調査を実施する中で生じる問題点や課題に迅速に対処することができ、また、心理学的剖検に関する連絡のあった遺族に対して、遺族の心情に配慮したスムーズな対応が行えたと考えられた。

【結論】本研究では、CSP と東京都監察医務院の連携による心理学的剖検の調査体制づくりと取り組み経緯について検討を行った。今後は、心理学的剖検に関係した遺族への支援、自死遺族支援に関する情報の収集・発信を目的とした CSP 自死遺族サポートチームを始動することが求められる。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には、心理学的剖検の外部評価を実施することや、CSP と精神保健福祉センターの協働で調査を行う体制づくりも進め

る必要がある。そのためには、精神保健福祉センターにおける調査ガイドラインの整備と調査員トレーニングの継続実施などを通して、CSP と精神保健福祉センターの心理学的剖検における連携づくりが必要と考えられた。

#### 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り組み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の連携による心理学的剖検の実施体制を軸に、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月以降ほぼ毎月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、その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。本報告書では、調査の開始に伴い、CSP における実施体制づくりと取り組み経緯をまとめた。さらに、継続的に心理学的剖検の調査面接を実施している横浜市こころの健康相談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、ほぼ毎月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30分のうちの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。26年度における各回の開催日程は以下の通りである。なお、各回の内容について表1を参照されたい。

- 1) 平成26年4月25日
- 2) 平成26年5月30日
- 3) 平成26年8月26日
- 4) 平成26年9月26日
- 5) 平成26年10月28日
- 6) 平成26年11月28日
- 7) 平成26年12月19日
- 8) 平成27年2月24日（予定）
- 9) 平成27年3月17日（予定）

##### 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、自殺事例と監察医補佐による遺族への説明を観察した。1日の検案同行でおよそ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。検案同行においては、監察医の死体検案および監察医の指示に基づいて遺族に死体検案の結果の説明を行う監察医補佐による遺族への

説明に同席した。また、可能な場合は、遺族への調査協力依頼を行った。監察医補佐による遺族への説明では、個々の遺族の状況に応じて、これまでの経験を踏まえたさまざまな工夫が行われていたが、遺族が、死因が自殺であることを認めていない、認めたくない場合は、調査協力依頼は困難であった。遺族の心情を配慮して、遺族への説明の場面では、調査協力依頼は封筒に封入されているが、その中に封入されている冊子「大切な人を自死で亡くされた方へ」には、自殺が起こったあとの生活上の混乱への対応に関する記載がある。これには、すぐに遺族にも役立つ情報が含まれていることから、説明の場面ですぐに利用できるよう、手元に一部用意していると役立つことが示された。

### 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による事例検討会・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調査体制、実施手順等を検討した。その結果、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依頼することとした。その後、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る状況になったこと、(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い、平成 26 年 6 月に承認を得た。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、監察医が検案にあたった事例のうち、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、監察医の検案の後に遺族に研究への協力依頼の冊子等を渡し、「協力してよい」、または、「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、自殺予防総合対策センター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。その際、同施設の全監察医からの依頼・説明作業の統括を同施設の福永、鈴木、引地の 3 名の常勤監察医が行う。

#### 4. 心理学的剖検の調査体制づくりと取り組み状況

平成 26 年 5 月 29 日から本研究班に参画している常勤監察医 3 名の行った検案事例のうち、死因が自殺であって、調査協力依頼が可能な遺族の存在する事例について、調査協力依頼を開始した。その後、平成 26 年 11 月末までに常勤監察医 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、特段の問題がなく、加えて、東京都監察医務院のすべての監察医および監察医補佐からの調査への理解が得られたことから、平成 26 年 12 月 1 日から自殺の検案事例全例を対象に調査協力依頼を開始した。また、遺族に、心理学的剖検調査への協力を促すため、平成 26 年 10 月 29 日より東京都監察医務院の遺族待合室に心理学的剖検調査についてのポスターを掲示した（図 1）。

#### 5. 横浜市こころの健康相談センターにおけ

る心理学的剖検調査の取り組みと進捗状況

横浜市こころの健康相談センターでは、平成 19 年から CSP と連携のもと心理学的剖検の調査面接を実施している。具体的には、まず、横浜市こころの健康相談センターが主催している「自死遺族の集い(分かち合いの会)」に参加した自死遺族の中で、調査に協力可能な遺族に対して調査員トレーニングを受けた調査員による半構造化面接を実施した。次に、遺族の個人名を切り離し、連結可能な形にして匿名化したデータを CSP に送付した。

これまでに、22 件の自死遺族に対して調査面接を実施しデータを CSP に送付している。調査協力の説明をした際に、10 名程度に 1 人の割合で調査協力者が得られている。

その後、心理学的剖検研究によって明らかになった中年男性のアルコール問題に対して、横浜市内を走る電車の車内ポスターを作成し掲示するなど、調査結果を市の自殺対策に反映させた。

なお、調査員については、調査員トレーニング経験のない者に CSP が作成した調査員トレーニング用 DVD を用いて研修し、調査場面に数回同席させて継続的な調査員の確保に取り組んでいる。

## 6. CSP における心理学的剖検調査の実施体制づくりと取り組み経緯

### 1) 調査の実施体制づくり

#### A) 対応デバイスの整備

CSP 自殺実態分析室(実態分析室)内に『自殺予防と遺族支援のための基礎調査』相談窓口(調査相談窓口)を設置し、調査相談窓口専用の電話回線を開通させた。電話の他に遺族と直接やり取りを行う専用のメールアドレスを設け、実態分析室内の心理学的剖検専用の PC で管理することとした。同時に、2 つのメーリングリストを開設した。1 つは、CSP の研究者との情報共有を目的とした CSP 心理学的剖検用メーリングリスト、もう 1 つは、調査の実施状況等、研究の進捗について連絡することを目的とした外部発信用メーリング

リストである。実態分析室内に情報管理スペースを設け、そこに専用回線の固定電話、メール管理用 PC、記録用紙、対応マニュアル等を設置した。

#### B) 遺族への対応方法の設定

監察医からの調査協力依頼に対し、「協力してよい」、または、「協力するかどうか検討する」という回答のあった遺族への対応方法、CSP に遺族から直接調査の申し入れがあった場合の対応方法について、CSP の研究者で検討した。その結果を踏まえ、まず遺族からの連絡の内容に呼応した対応シートを作成し、調査面接の実施にむけた情報を集めることとした。また、調査協力の可否に関わらず相談窓口で連絡のあったすべての遺族のファイルおよび対応表を作成し、CSP の研究者内での情報共有を図った。調査面接の実施に向けた具体的な手順(①日程・場所および調査員の調整、②対応表への記入、③CSP の研究者への調査面接日時の連絡)をまとめ、CSP の研究者と共有した。心理学的剖検に関する打ち合わせは週に 1 回程度行われ、CSP の研究者との情報共有や調査を行う中で直面する様々な事項への方針の決定を行った。

### 2) 調査面接手順の確立

自殺者の遺族に対して、検案にあたった監察医または監察医補佐により冊子と調査協力等を渡し、「協力してよい」、または、「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、同意の得られた遺族に対して調査面接を実施した。具体的には、CSP の研究者は回答のあった遺族が希望する連絡方法(メール、郵送、電話のいずれか)でコンタクトをとり、遺族の都合の良い曜日・時間帯、場所を確認した。それを踏まえて、調査員の日程を調整し、最終的な調査面接日および場所を決定した。遺族に対して調査面接日時および場所を連絡し、CSP の研究者には、その内容に加えて調査員のメンバー構成と役割(インタビュアー(1名)、インタビュー管理者(1名)、オブザーバー(1名))の連絡をと

った。

調査員は自殺予防に造詣の深い精神科医師と、臨床心理士もしくは精神保健福祉士の資格を持つ研究員から構成され、遺族の心情に配慮して、調査後の継続的な援助資源を確保した上で調査面接を実施した。

### 3) 心理学的剖検調査の進捗状況

平成26年5月29日より監察医の検案時に冊子と調査協力依頼等の配布が開始され、平成27年1月末までに約300名の遺族に調査協力依頼が手渡しされ、16名の遺族から協力の可否を含む返信があった。そのうち9例が「協力してよい」の回答で、4例が「協力できない」の回答、1例が「協力するかどうか検討する」の回答であった。「協力できない」理由としては、“(故人の自殺について) 話すことが出来ない”、“故人が独居のため、詳細を把握できていない”、“(遺族は) 遠方に住んでおり、自身の体調が良くない”ことがあげられた。調査協力依頼への返信のあった遺族のほかに、2例の遺族から相談の電話連絡があり、CSP所属の研究員が傾聴し、適切な援助資源の紹介を行った。

これまでに、調査協力依頼に「協力してよい」と回答のあった6例と、民間の自死遺族支援団体より紹介のあった2例の計8例の遺族に対し、心理学的剖検の調査面接が実施された。「協力してよい」の回答のあった残り3例の遺族と、電話相談および「協力するかどうか検討する」という回答のあった2例の計5例の遺族に対して調査面接の日程の調整を行っている。

調査協力依頼の年月日と遺族からの返信までは $4.0 \pm 2.6$ 日であった。調査協力のあった事例については $4.3 \pm 2.7$ 日であった。

## 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。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内に自殺の心理学的剖検調査の実施体制である調査相談窓口を設置して、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を試みた。東京都監察医務院内での自殺の心理学的剖検についての案内ポスターを掲示したことや、平成26年12月より全監察医による調査協力依頼が開始されたことで、今後着実に遺族からのコンタクトと調査事例数が増えることが予想され、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の構築は着実に進んだと言える。この背景には、CSPと東京都監察医務院が定期的に事例検討や研究打合せを重ねていったことで、調査を実施する中で生じる問題点や課題に迅速に対処することができたことが挙げられる。また、定期的な会合を積み重ねることによって、これまで単独では見えてこなかった自殺についての知見を得られる機会となった。加えて、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。これらにより、監察医もしくは監察医補佐が遺族に対して心理学的剖検調査への協力依頼を行う流れがCSPの研究者に把握され、調査協力依頼に関して調査相談窓口に遺族から連絡があった場合に、遺族の心情に配慮したスムーズな対応が行えたと考える。

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の新たな調査体制を構築することができた。東京都監察医務院は、(1)東京都の23区内において発生するすべての不自然死(死因不明の急性死や事故死など)について、死体解剖保存法第8条及び東京都監察医務規程第1条の規定に基づく死体の検案及び解剖を行い、死因を明らかにすること、(2)それにより正確な死因統計に貢献し、臨床医学、予防医学などに還元し、公衆衛生の向上を図ること、(3)監察医の養成及び医師、医療関係者の補習教育を行うこと、(4)安寧秩序の維持に貢献することを目的として設置されている。東京都監察医務院とCSPの連携は、法医学を基盤にした自殺の実態分析と、精神保健を背景にした自殺の実態分析の

連携であって、わが国の自殺総合対策の発展にはきわめて重要と考えられる。しかし一方で、監察医からの遺族に対する調査協力依頼から調査面接の実施に至るまでの体制づくりを行う中で、具体的な課題も浮き彫りになっている。ひとつは、調査相談窓口での遺族対応や、調査面接にあたる調査員の役割を担う人材の不足である。遺族とのメール、電話、もしくは対面でのやり取りを行うには臨床経験のある研究者が必要であり、遺族への対応や調査面接の時期が遅れることのないよう、今後の調査実施数の増加を見込んで体制強化は不可欠である。今後は、精神保健福祉センターや国立精神・神経医療研究センター病院等の様々な精神保健の機関から調査に従事できる保健医療従事者の人員プールを設ける等、心理学的剖検のマニパワーを確保することが重要である。

もうひとつの大きな課題としては、心理学的剖検に参加した遺族や、心理学的剖検に関する冊子やポスター等を見て調査相談窓口に連絡してきた遺族から、支援や情報提供を求められることがある。しかし、調査相談窓口は、心理学的剖検調査についての説明や調査面接の実施に向けた調整を行うことを主としており、適時適切な情報提供や遺族支援につなぐことが出来ていないのが現状である。その背景には、心理学的剖検に関連しての自死遺族支援団体・組織の活動状況や内容についての把握が不十分であり、また、そういった自死遺族支援団体・組織との顔の見える関係性が構築されていないことがある。心理学的剖検に関係した遺族で、支援を必要とする遺族を適切に、かつ確実に支援に結び付けるために、今後は、遺族への支援、自死遺族支援に関する情報の収集・発信を目的とした CSP 自死遺族サポートチームを始動することが求められる。27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。

最後に、従来の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

が、その背景としては、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、CSP側の調査負担の大きさなどが課題となっていた。このため、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。25年度報告書で述べたように、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からは、「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。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を確立するためには、CSPと精神保健福祉センターの協働で調査を行うことへの障壁を少なくする必要がある。それには、地域自殺予防情報センター機能は多くが精神保健福祉センターによって担われていることも踏まえて、調査ガイドラインを整備するとともに、調査員トレーニングを開催することなどを通じて、CSPと精神保健福祉センターの心理学的剖検における連携づくりが必要と考えられた。

#### E. 結論

本研究では、CSPと東京都監察医務院の連携による心理学的剖検の調査体制づくりと取り組み経緯について検討を行った。今後は、心理学的剖検に関係した遺族への支援、自死遺族支援に関する情報の収集・発信を目的とした CSP 自死遺族サポートチームを始動することが求められる。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には、心理学的剖検の外部評価を実施することや、CSPと精神保健福祉センターの協働で調査を行う体制づくりも進める必要がある。そのためには、精神保健福祉センターにおける調査ガイドラインの整備と調査員トレーニングの継続実施などを通して、CSPと精神保健福祉センターの心理学的剖検における連携づくりが必要と考えられた。

#### F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

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

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

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

表1. 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

回数	日 時	内 容
1	平成26年4月25日	1) 事例検討、2) 処方薬調査の進捗状況の報告、3) 心理学的剖検調査の実施状況の報告、4) 身体疾患と自殺に関する研究提案、5) 公務員のメンタルヘルスに関する情報提供
2	平成26年5月30日	1) 生物統計・空間疫学についての講義、2) 事例検討、3) 心理学的剖検調査の実施状況の報告、4) 自死遺族支援に関する情報提供
3	平成26年8月26日	1) 事例検討、2) 調査依頼パンフレット配布の進捗状況の報告、3) がんと自殺に関する研究の進捗報告、4) 心理学的剖検調査の実施状況の報告、5) 処方薬調査の進捗状況の報告、6) 米陸軍の自殺予防戦略についての周知
4	平成26年9月26日	1) 事例検討、2) 調査依頼パンフレット配布の進捗状況の報告、3) 心理学的剖検調査の実施状況の報告、4) 処方薬調査の進捗状況の報告
5	平成26年10月28日	1) 事例検討、2) 調査依頼パンフレット配布の進捗状況の報告、3) 心理学的剖検調査の実施状況の報告、4) 若者の自殺予防に関する研究提案、5) 処方薬調査の進捗状況の報告、6) 米陸軍の戦略的自殺予防プログラムについての紹介と意見交換
6	平成26年11月28日	1) 事例検討、2) 調査依頼パンフレット配布の進捗状況の報告、3) 心理学的剖検調査の実施状況の報告、4) 処方薬調査の進捗状況の報告、5) 若者の自殺予防に関する研究提案
7	平成26年12月19日	1) 事例検討、2) 調査依頼パンフレット配布の進捗状況の報告、3) がんと自殺に関する研究の進捗報告、4) 心理学的剖検調査の実施状況の報告、5) 若者の自殺予防に関する研究提案
8	平成27年2月24日 (予定)	
9	平成27年3月17日 (予定)	

# 自死のことを 教えてください

## ご遺族様からの 聞き取り調査を行っています

厚生労働省の統計によると、自死は、わが国の死因のおおよそ7番目に位置し、年間3万人近くの方が自死により亡くなっています。自死も、他の病気や事故と同様に、原因を明らかにし、減らすための対策を考えていくことが大切です。

自殺予防総合対策センターでは、精神科医や臨床心理士などの「こころの専門家」が、自死で大切な人を亡くされたご遺族から話をうかがい、自死が起こる経緯を明らかにして対策に結びつけるための調査に取り組んでいます。

ご協力をよろしくお願いします。

## 本調査にご協力頂ける方は

備え付けの「大切な人を自死で亡くされた方へ」を1部お取り下さい。その中には、「パンフレット(大切な人を自死で亡くされた方へ)」、「調査へのご依頼状」、「返信用はがき」が入っています。

\*問い合わせ  
「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」相談窓口  
(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内  
TEL: 042-341-7611 (月~木/午前9時~午後4時)  
Email: info-csp@ncnp.go.jp

図1. 東京都監察医務院の遺族待合室に掲示された心理学的剖検調査についてのポスター

平成 26 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

自殺既遂者の心理社会的特徴に関する研究

—女性の自殺の背景と予防介入ポイント—

心理学的剖検の手法を用いた自殺既遂者の精神医学的・心理社会的特徴の性差から—

研究分担者 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)  
研究協力者 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)  
高井美智子 ((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)  
白川 教人 (横浜市こころの健康相談センター)  
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)

研究要旨：

【目的】わが国の女性の自殺死亡率は OECD 加盟国の中では大韓民国に次いで 2 番目に高いが、わが国では女性の自殺の要因を明らかにするための研究は十分に行われていない。そこで、本研究では、心理学的剖検調査で収集された自殺既遂事例のデータを用いて、女性の自殺が、背景にある心理学的・精神医学的特徴に関して、男性とどのように違うのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】本研究は、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である「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」(以下、基礎調査)で得たデータを使用した。本研究では基礎調査において、平成 19 年 12 月から平成 25 年 7 月末までに収集された 20 歳以上の 92 自殺事例(男性 64 例、女性 28 例)を対象とした。基礎調査で収集された情報のうち、①人口動態的変数、②自殺の状況、③自殺関連行動の既往ならびにその家族歴、④経済的問題、⑤医学的問題、に関する変数について男女間での比較を行った。データ分析では、比率の比較には項目ごとに Fisher の正確検定を実施し、連続量の比較には Student-t 検定を使用した。

【結果】女性は男性よりも自傷・自殺未遂歴があった事例の割合が有意に高かった( $p < 0.001$ )。また女性は男性に比べ、摂食障害の診断が可能と判断された事例が有意に多かった( $p < 0.01$ )。摂食障害があった全 4 女性事例については、自傷・自殺未遂歴とその他の精神障害が重複しており、死亡時の年齢は 27 歳から 33 歳だった。援助希求行動については、心の健康問題で医師やその他の専門家に相談あるいは治療を受けていた割合が、女性の方で有意に高く( $p < 0.05$ )、身近な人にも自らの自殺念慮を発信している傾向にあった。また、精神科を受診していた者の割合も女性で有意に高かった( $p < 0.01$ )。

【考察】本研究から、摂食障害のある女性で、特に、重複する精神疾患と自殺未遂歴のある場合には、自殺のリスクがより高くなる危険性があり、初診から年月が経過している患者についても注意を要することが示唆された。また、自殺の危機にある女性は、援助希求に積極的である一方で、自殺のサインとなる自殺関連行動や自殺念慮を繰り返し発信することにより、家族の疲弊や陰性感情の高まりを引き起こし、結果的に長い時間経過の中で女性たちの自殺リスクの高まりを看過する危険もある。その意味では、専門家は家族等への心理教育や精神的サポートも含めた支援が重要であるだろう。

【結論】本研究は、女性の自殺死亡率が高いことを踏まえ、わが国でも数少ない心理学的剖検の