

手法を用いて、女性の自殺に関する精神医学的・心理社会的要因について検討したことに大きな意義がある。今後は、中高齢女性を中心にさらに対象数を増やすとともに、生存事例と比較する症例対照研究の実施などを通して、女性の自殺の社会的要因も含めた危険因子および保護因子の特定をさらに追究する必要がある。

A. 研究目的

わが国の自殺問題が深刻化するなか、平成18年6月に『自殺対策基本法』が成立し、平成19年6月には『自殺総合対策大綱』が制定された。同大綱は平成24年8月に全体的な見直しを実施され、『自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～』が閣議決定された。大綱では、「第3（見直し前は第4）自殺を予防するための当面の重点施策」の「1.自殺の実態を明らかにする（1）実態解明のための調査の実施」に、「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」の継続的な実施について明記されている。（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（以下、CSP）では、大綱の意図をくみ、平成19年度から『自殺予防と遺族支援のための基礎調査』（以下、基礎調査）¹⁾として全国的な心理学的剖検調査を展開してきた。そしてこの調査で得られたデータを元に、自殺既遂者のライフステージ別、性別、社会的要因別に自殺の実態を分析して自殺の臨床類型を明らかにし、類型ごとの介入ポイントや自殺の要因について検討してきた。

さて、自殺の危険性は女性よりも男性の方が高く²⁾、各国の自殺死亡率は、一部の国を除き世界的にも男性の方が女性よりも高い傾向にある。わが国の自殺死亡率は、男性が女性の2倍以上と高く、平成25年中では男性が30.3、女性が13.0であった。一方、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³⁾。また、2011年の厚生労働省人口動態統計⁴⁾では、10～54

歳の各年代において、女性の死因1位から3位までに自殺がエントリーしており、わが国の女性の自殺の要因を解明し、予防介入のポイントを明らかにすることは喫緊の課題であると言える。

しかし、女性の自殺の要因を明らかにするための研究は、その多くがヨーロッパ諸外国、オーストラリア、北米で実施されており、日本を含むアジア諸外国では十分に研究が行われていない⁵⁾。そこで、本研究では、これまでの心理学的剖検調査で収集された自殺既遂事例の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について明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象

基礎調査は、調査協力が得られた53か所の都道府県・政令指定都市で平成19年12月より実施されてきた。対象の自殺事例は、53か所の自治体で、各地域の精神保健福祉センターにおける遺族の個別相談あるいは遺族の集いなどで、その遺族と接触のあった自殺者を候補とした。そのうち、遺族が調査に耐えうる精神状態であり、かつ調査の協力を同意が得られた自殺事例を最終的な対象とした。また、調査実施にあたり、各地域の精神保健福祉センターにて継続的な遺族ケアを提供する体制があることを確認した。なお本研究では、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32か所の都道府県・政令指定都市から収集された自殺事例97例中、20歳未満の事例を除く92事例を対象とした。

2. 方法

一般的に心理学的剖検では、自殺既遂者の

遺族等との面接を通じて、その自殺者の生前の生活歴や生活状況、自殺直前の言動等について直接聴取する。基礎調査では、独自に開発した調査票に準拠した半構造化面接を実施した。面接は、原則として精神科医と保健師などの組み合わせによる2名の調査員で行われた。そのうち1名は、研究班が開催した3日間の調査員トレーニング（遺族ケア、調査方法、模擬面接）を修了した者とし、もう1名は、同トレーニングの遺族ケアについて学習した者とした。回答者となる遺族は、死亡直前まで故人と同居あるいはそれに準じる接触があった者（選択の優先順位は、配偶者、父母、成人した子）とした。

前述の面接に用いた調査票は、北京自殺研究・予防センターで開発された調査票⁶⁾を日本の状況に即して改良したものである。質問内容は、生活上のできごと、生活歴、死亡の状況、仕事の状況、経済的問題、生活の質、身体的健康、心の健康問題、援助希求行動に関するもので構成されていた。各自殺事例の精神医学的診断は、調査員を務めた精神科医が、遺族からの聞き取りで得られたすべての情報に基づき、DSM-IV⁷⁾に準拠した臨床診断を行った。

3. データ分析

基礎調査で収集された情報のうち、次に示す心理社会的・精神医学的特徴について、男女間での比較を行った。①人口動態的変数（年齢、婚姻状況、就労状況）、②自殺の状況（自殺の方法、自殺時の物質使用、直前の自殺念慮）、③自殺関連行動の既往ならびにその家族歴（自傷・自殺未遂歴、自傷・自殺未遂後の治療歴、家族や友人の自殺・未遂歴）、④経済的問題（金銭問題、借金問題）、⑤医学的問題（身体疾患、睡眠問題、DSM-IVに基づく精神障害の臨床診断、援助希求行動、精神科受診歴）に関する変数を分析に用いた。

さらに、女性の自殺事例について、ライフチャートなどの事例に関する個別情報を参照し、その心理社会的・精神医学的特徴を定性

的に検討した。なお事例の提示あたり、事例の本質的特徴を損なわない範囲で、個人の特定ができないように、できるだけ抽象化を心がけた。

統計解析には、IBM SPSS Statistics ver.19 (IBM, Armonk, NY, USA)を用い、比率の比較には項目ごとにFisherの正確検定を実施した。また、平均年齢の比較にはStudent-t検定を使用した。有意水準は両側検定で5%未満を有意とした。

（倫理面への配慮）

本研究は、(独)国立精神・神経医療研究センター倫理委員会への申請と、同総長の承認を得て実施された。

C. 研究結果

1. 自殺者の心理社会的および精神医学的特徴に関する性差

男性64例と女性28例との間で、心理社会的および精神医学的特徴に関する項目を比較した結果を表1に示した。

1) 人口動態的変数

女性の年齢は男性に比べ有意に低かった($p < 0.001$)。また、結婚したことがある人の割合は、女性で有意に低かったが($p < 0.001$)、離婚歴には男女で有意な差は認められなかった。死亡時の職業に関する比較では、男性では73.4%がなんらかの職に就いていた一方、女性で職についていた割合は32.1%であり、男女間で有意な差が認められた($p < 0.001$)。経済的な悩み、返済困難な借金を抱えていた人の割合は男性より女性の方が有意に低かった($p < 0.001$)。

2) 自殺に関連する特徴

自殺の方法や自殺時の物質使用について、男女で有意な差は認められなかった。男女ともに50%以上が自殺の手段として縊首を選択していた。自殺時に何らかの精神作用物質を使用していた割合は40%以上であった（治療薬として処方通りに服用していた向精神薬は除く）。具体的には、解熱・鎮痛剤等、向精神薬、アルコール、農薬・殺虫剤・除草剤等、

その他有害物質である。自殺1ヶ月前に自殺者自身の死について発信していた割合は、有意な差は認められなかったものの、女性の方が男性よりも高い傾向にあった($p=0.06$)。

女性は男性よりも自傷・自殺未遂歴があった者の割合が有意に高かった($p<0.001$)。自傷・自殺未遂歴があった者のうち、自殺関連行動で医療機関で入院もしくは通院治療を受けた者の割合については、男女で有意な差は認められなかった。また、自殺関連行動の家族歴についても、男女で有意な差は認められなかった。

3) 医学的問題

睡眠の問題や生命あるいは日常生活に大きく影響するような身体疾患への罹患歴に関しては、男女間で有意な差は認められなかった。また、精神障害への罹患割合についても男女で有意な差は認められず、90.2%の自殺事例(女性96.4%、男性87.5%)は自殺直前に何らかの精神障害の診断がつく状態にあった。

精神医学的な臨床診断では、男性は、物質関連障害、またその下位カテゴリーにあたるアルコール関連障害(アルコール依存および乱用)の診断が可能と判断された事例が有意に多く認められた(それぞれ $p<0.05$, $p<0.01$)。一方女性は男性に比べ、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4事例(全員女性、神経性無食欲症2事例、神経性大食症1事例、神経性無食欲症および神経性大食症1事例)は、全員に自傷・自殺未遂歴があり、その他の精神障害を重複していた。その他の精神障害の臨床診断がつく割合は、男女で有意な差は認められなかった。

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かった($p<0.05$)。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($p<0.01$)。

2. 女性の自殺事例の検討

次に、女性の自殺について、特徴的な経緯を呈していると考えられた事例を2つ示した。

1) 事例1 (20代後半、摂食障害および大うつ病性障害)

中学・高校時代は部活動に熱心で、友人も多く、交友関係は長く継続していた。専門職を目指して大学に進学するが、就職先に悩みを抱えるようになり、大学卒業後は、就職せずにアルバイトを始めた。自殺する前年までの数年間、バイト先を何度か変わり、最後のバイトは本人のスキルを活かせる職場だったが、短期間で退職してしまった。20代前半から、摂食障害の症状が現れ(神経性無食欲症および神経性大食症)、その後20代半ばに抑うつ気分と不眠をきっかけに精神科を受診し始めた。最後のバイトを退職後(自殺の半年前ほどから)は、家に引きこもり、リストカットや過量服薬による自傷・自殺未遂を繰り返していた。自傷・自殺未遂により、救急搬送されたことも数回あった。精神科には通院を継続していたが、その他の地域の支援機関とはつながりはなかった。基礎調査における臨床診断では、彼女は摂食障害に加え、大うつ病性障害にも罹患していたと判断された。家庭においては、経済的には問題はなく、家族関係は良好で、特に母親とはよくコミュニケーションをとっていた。

2) 事例2 (50代前半、大うつ病性障害)

中学・高校時代に特に問題はなく、短期大学を卒業後、就職し、結婚を機に退職、子どもを2人出産した。夫の収入で経済的には問題なかった。地域の活動などに積極的に参加し、周りから頼られる存在だった。自殺の数年前から不眠や不定愁訴で自ら精神科を受診し、通院を始めた。定期的に通院していたが、服薬を中断することもあった。自傷・自殺未遂歴はない。亡くなった年、長男が結婚して孫が誕生、同じころに長女が大学を卒業して就職した。子どもが独立して寂しそうではあった。また長男妻との折り合いが悪く、長男家族とはほとんど交流がなかった。悩みがあるときは夫が、本人が納得するまで話を聴き、調子がすぐれない時は夫が仕事を休んで付き添うこともあった。自殺の直前には、自分の

死について夫に話すこともあった。

D. 考察

本研究では、心理学的剖検の手法を用いた調査で収集されたデータをもとに、自殺既遂者の心理社会的・精神医学的特徴について、その性差に着目し、特に女性の自殺要因や予防介入のポイントについて検討した。

本研究における男女の比較では、精神障害の罹患率に有意差は認められず、全体で90.2%が何かしらの精神障害の診断がつく状態にあった。精神障害は、自殺の重要なリスク因子であり、約9割の自殺既遂者が自殺の直前に精神障害を患っていたことについては、先行研究結果^{8) 9)}と一致する。本研究では大うつ病性障害の罹患率にも男女で有意差は認められなかった一方、過去のメタ分析研究によると、自殺死亡者の大うつ病性障害の罹患率は男性よりも女性の方が有意に高いことが報告されている⁸⁾。これについては、それぞれの研究における対象者の年齢構成の違いが影響しているのかもしれない。前述のメタ分析研究に含まれていた対象者の女性は男性よりも年齢が高かったが、基礎調査においては女性の方が男性よりも年齢が低かった。

精神医学的特徴の性差について特記すべき点として、男性ではアルコール問題、女性では摂食障害がある。アルコール問題は自殺の危険因子の一つである¹⁰⁾。これまでの基礎調査による研究成果でも、特に中高年男性を中心として、アルコール関連問題と自殺の積極的な啓発およびアルコール関連問題に対する治療・支援体制の強化および拡充の重要性について指摘してきた¹¹⁾。

一方、女性では、摂食障害の診断がつく事例が男性に比べて有意に多く認められた。神経性無食欲症の女性生涯有病率は約0.5%、神経性大食症は約1~3%で、いずれの障害も90%以上が女性である¹²⁾。これまでにも、摂食障害が自殺の危険性を高めることが報告されており¹³⁾、本研究の結果は、わが国の女性においても摂食障害は自殺の重要な危険因子

であることを確認するものといえる。さらに注目すべき結果は、摂食障害が認められた4事例の死亡時の年齢は27歳から33歳だったことである。このことは、摂食障害に罹患する人の自殺は、25歳~35歳またはそれ以上と、初回診断からかなりの時期を経て起こることがあるという指摘¹⁴⁾と一致している。

摂食障害に罹患していたと推測された女性自殺既遂者の特徴は、事例1において典型的に認められている。事例1では、摂食障害の症状が出現したのは20代前半で、自殺で死亡したのは20代後半であった。摂食障害がある者の自殺のリスクについては、疾患が長期経過している場合についても、留意が必要かもしれない。また、摂食障害と合併することが多い精神障害として、気分障害、物質依存障害、不安障害、パーソナリティ障害、などがあげられており¹⁵⁾、これらのうち、うつ病やパーソナリティ障害の重複診断を受けている者は、転帰が悪いという報告がある^{16) -18)}。本研究の対象で摂食障害のあった4人については、全員が他の精神障害を重複（大うつ病性障害、精神病性障害、薬物依存障害、適応障害、不安障害等を合併）していた。さらに、事例1にも見られる通り、本研究では摂食障害と診断された全員に自傷・自殺未遂歴があった。以上をふまえると、摂食障害のある女性で、特に、重複する精神障害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。

本研究では、男女ともに自殺の手段としては半数以上が縊首を選択しており、その割合に性差は認められなかった。これは、女性は男性に比べて致死性の低い手段を選択するという先行研究の報告と一致しない¹⁹⁾。その理由として、米国等で自殺に用いられる最も致死性が高い手段は銃器であり、これを選択するのは女性よりも男性が多いが（女性1.6%、男性16.0%）¹⁹⁾、わが国を含むアジア諸国では、自殺手段として銃器が選ばれることはほ

とんどない²⁰⁾ことが関係しているのではないかと考える。しかしこの説明には限界がある。というのも、McGirrら¹⁹⁾の研究によると、銃器の選択に加え縊首に関しても、女性(38.1%)より男性(53.1%)に選ばれていた頻度が高かったからである。

さらにMcGirrら¹⁹⁾の研究では、過量服薬による自殺既遂の割合は男性(4.9%)よりも女性(41.3%)の方が多かった。本研究においても、過量服薬を含む自殺未遂歴がある者の割合は男性よりも女性の方が多かったが、過量服薬そのものが既遂の原因と考えられる事例は男女ともに数例しかなかった。わが国では、過量服薬に向精神薬が最も多く選択されるが^{21) 22)}、たとえば英国ではパラセタモール(アセトアミノフェン)のような解熱・鎮痛薬の過量服薬が多く²³⁾、後者の方が腎障害など身体に対する医学的障害は重篤である。過量服薬は銃器や縊首に比べると致死性の低い自殺手段であると見なされるかもしれないが、欧米諸国の女性はわが国の女性に比べ、より致死性の高い薬物の服薬を自殺手段として選択している可能性がある。

本研究では、精神科等のメンタルヘルスの専門家につながっていたのは男性より女性の方が有意に多かった。また自殺直前に、自身の死について身近な者に言語化していた割合も女性の方が多かった。これらは、女性が男性よりも援助希求に積極的であるという先行研究結果と一致する^{24) -26)}。実際、事例1および事例2からは、自殺した女性は、身近な家族に自殺念慮を訴え、その家族が緊密にケアを行っていた様子が見えがえる。援助希求が男性よりも積極的な女性にとって、身近な家族は本人の自殺の危険性を察知し、より専門的な支援につなぐ役割を担い得ると言えよう。しかしその反面、自殺未遂者のような自殺ハイリスク者の家族の心理社会的な負担が課題となるかもしれない²⁷⁾。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。さらに、自殺既遂患者が生前、保健医療従事者につながっていた場合でも、最後の診察時にその患者から自殺念慮の発信があったのは約2割に留まっていたとの報告もある²⁸⁾。そのため、特に自殺関連行動や自殺念慮を日常的に繰り返す自殺ハイリスクにある女性に対しては、専門家と家族等のインフォーマルな人的資源となる人が連携し、日頃からリスクの高まりを察知し対応できるような地域ケアのシステムを構築しておく必要があると考えられる。

最後に、事例2で見受けられるように、子どもが独立した後の「空の巣症候群」や、家族関係における葛藤なども、うつ病や自殺の背景として浮かび上がってくる。中国の研究では、子どもがいないもしくは子どもが独立した後の「空の巣」世帯の高齢者は、「空の巣」世帯でない高齢者に比べ、抑うつ症状がある人の割合が高く²⁹⁾、孤独感が強い³⁰⁾ことを報告している。孤独感が高齢者の自殺の危険因子となり得る²⁴⁾。またRubenowitzら³¹⁾は、家族内の不和が高齢者の自殺リスクを高めることも報告している。もっとも、本研究では、自殺者の人間関係や家族関係の葛藤を評価する情報については十分に吟味していないために、高齢女性のライフイベントに伴う孤独感と自殺との関係については、現時点では推測にとどまる。今後、特に高齢女性の自殺の要因分析には、高齢女性に特有なライフイベントや孤独感、抑うつや自殺との関連についてよりエビデンスレベルの高い検証が必要であると考えられる。

本研究にはいくつかの限界があるが、ここでは主要な3点を挙げる。

第一の限界は、対象の代表性にある。本研究の対象者は、各地域の精神保健福祉センターにおける遺族支援などにアクセスした遺族で、かつ調査に同意した者に限られている。

また、単身の自殺既遂者は原則として調査対象から除外されている。したがって、本研究の成果をわが国における自殺既遂者の特徴として一般化するには限界がある。

第二の限界は、対象となる自殺既遂者に関する情報源が家族であるという点である。家族が知り得る情報範囲には自ずと限界があるとともに、記憶想起のバイアスが混入した可能性もある。また、幼少期の性的・身体的虐待やドメスティック・バイオレンスを受けた女性は自殺行動のリスクが高いと言われて⁵⁾、家族内葛藤や暴力等、家族だからこそ語ることができない情報も存在するかもしれない。もしくは家族内暴力を経験した自殺者の家族は、そもそも研究協力しない可能性も否定できない。さらに、本研究で用いた半構造化面接用の調査票には、家族関係に関する項目が非常に少ない。今後、家族関係に関する調査項目の追加を検討すると同時に、そのようなデータ収集のための工夫が必要であろう。

最後に、本研究は自殺既遂者内での男女の比較であり、生存事例との比較が実施されていない。女性の自殺既遂者の特徴や自殺の危険因子をより明確にするためには、既遂事例の年齢や居住地を一致させた生存例と比較する症例対照研究が重要である。

E. 結論

わが国の女性の自殺死亡率は他の高所得国に比べ高い傾向にあるにもかかわらず、女性自殺の背景について明らかにする研究はほとんど着手されていなかった。本研究は、わが国でも数少ない心理学的剖検手法を用いて、女性自殺の精神医学的・心理社会的要因について検討したことに大きな意義がある。今後は、中高齢女性を中心にさらに対象数を増やすとともに、生存事例と比較する症例対照研究の実施などを通して、女性の自殺の社会的要因を含めた危険因子および保護因子の特定をさらに追究する必要がある。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 赤澤正人, 松本俊彦, 勝又陽太郎, 小高真美, 川上憲人, 江口のぞみ, 白川教人, 立森久照, 竹島正: 過去に自殺企図歴のない成人男性における自殺のリスク要因の検討. 精神科治療学 2014 ; 29 : 519-526.
- 2) Ando S, Yasugi D, Matsumoto T, Kanata S, Kasai K: Serious outcomes associated with overdose of medicines containing barbiturates for treatment of insomnia. Psychiatry Clin Neurosciences.68:721, 2014.
- 3) 勝又陽太郎, 赤澤正人, 松本俊彦, 小高真美, 亀山晶子, 白川教人, 五十嵐良雄, 尾崎茂, 深間内文彦, 榎本稔, 飯島優子, 竹島正: 中高年男性うつ病患者における自殺のリスク要因: 心理学的剖検を用いた症例対照研究による予備的検討. 精神医学 2014 ; 56 : 199-208.
- 4) Kodaka M, Matsumoto T, Katsumata Y, Akazawa M, Tachimori H, Kawakami N, Eguchi N, Shirakawa N, Takeshima T. Suicide risk among individuals with sleep disturbances in Japan: a case-control psychological autopsy study. Sleep Medicine 2014 ; 15: 430-435.
- 5) 小高真美, 松本俊彦, 竹島正: 心理学的剖検研究による自殺の実態把握-自殺総合対策大綱に明記された研究手法からみえてきたこと-. 月刊精神科 2014 ; 25 : 64-71.
- 6) 松本俊彦, 小高真美, 山内貴史, 川野健治, 藤森麻衣子, 勝又陽太郎, 赤澤正人, 廣川聖子, 亀山晶子, 白川教人, 竹島正: 心理学的剖検研究と今後の方向. 精神保健研究 2014 ; 60 : 89-96.
- 7) 松本俊彦: 自傷行為の理解と援助. アクションと家族 30 (1): 16-22, 2014.
- 8) 松本俊彦: 自傷行為を繰り返す人たちとその家族への支援. 日本アルコール関連

- 問題学会雑誌 16 (1) : 159-161, 2014
- 9) 松本俊彦 : 自傷行為を繰り返す若者の理解～どのような支援が必要か～. 病院・地域精神医学 57(1) : 19-25, 2014
 - 10) Takeshima T, Yamauchi T, Inagaki M, Kodaka M, Matsumoto T, Kawano K, Katsumata Y, Fujimori M, Hisanaga A, Takahashi Y: Suicide prevention strategies in Japan: A 15-year review (1998-2013). Journal of Public Health Policy, (30 October 2014) doi:10.1057/jphp.2014.42.
2. 学会発表
- 1) Kodaka M, Matsumoto T, Yamauchi T, Takai M, Takeshima T. Psychiatric and psychosocial characteristics of women who died by suicide: A psychological autopsy study of 92 cases. 6th World Congress on Women's Mental Health ポスター発表, 2014. 3. 22-25, 東京.
 - 2) 松本俊彦: 嗜癖としての自傷～その理解と対応実践～. シンポジウム 43 行動嗜癖の現状と治療, 第 110 回日本精神神経学会学術総会, 2014. 6. 27, 横浜.
 - 3) 松本俊彦 : 自殺未遂者支援の問題点・課題点。総括的視点から (指定討論). 第 38 回日本自殺予防学会総会シンポジウム 4 自殺未遂者支援の実態とその問題点・課題点, 福岡, 2014.9.12.
- 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) 加我牧子: 厚生労働科学研究費補助金 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. 平成 19 年度総括・分担研究報告書. 国立精神・神経センター, 2008.
 - 2) Hawton K, van Heeringen K. Suicide. Lancet 2009; 373: 1372-1381.
 - 3) OECD. Suicide. In: OECD. Health at a Glance 2011: OECD Indicators. Paris, France: OECD Publishing, 2011: 34-35. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-9-en OECD Accessed Dec. 1, 2014.
 - 4) 内閣府.平成 26 年版自殺対策白書. 内閣府, 2014.
 - 5) Brockington, I. Suicide in women. Int Clin Psychopharmacol 2001;16,S7-S19.
 - 6) 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;360:1728-1736.
 - 7) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders.4th ed. Washington D.C.: American Psychiatric Association, 1994.
 - 8) Arsenault-Lapierre, G, Kim, C, Turecki G. Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis. BMC Psychiatry 2004;4:37.
 - 9) Bertolote, JM, Fleischmann, A, De Leo, D, Wasserman, D. Psychiatric diagnoses and suicide: revisiting the evidence. Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention 2004;25:147-155.
 - 10) Lönnqvist JK, Henriksson MM, Isometsä ET, et al. Mental disorders and suicide prevention. Psychiatry Clin Neurosci 1995;49:S111-116.
 - 11) 赤澤正人, 松本俊彦, 勝又陽太郎, 木谷雅彦, 廣川聖子, 高橋祥友, 平山正実, 亀井晶子, 竹島正 : アルコール関連問題を抱えた自殺既遂者の心理社会的特徴 : 心理学的剖検を用いた検討. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 2010 ; 45 : 104-118.
 - 12) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders.5th ed. Washington D.C.: American Psychiatric Association, 2013.
 - 13) Harris, EC, Barraclough, B. Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. Br J Psychiatry 1997;170:205-228.

- 14) Preti A, Rocchi MB, Sisti D, Camboni MV, Miotto P. A comprehensive meta-analysis of the risk of suicide in eating disorders. *Acta Psychiatr Scand* 2011;124:6-17.
- 15) Steinhausen HC. The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *Am J Psychiatry* 2002;159:1284-1293.
- 16) Helverskov JL, Clausen L, Mors O, Frydenberg M, Thomsen PH, Rokkedal K. Trans-diagnostic outcome of eating disorders: A 30-month follow-up study of 629 patients. *Eur Eat Disord Rev* 2010;18:453-463.
- 17) Bryant-Waugh R, Knibbs J, Fosson A, Kaminski Z, Lask B. Long term follow up of patients with early onset anorexia nervosa. *Arch Dis Child* 1988;63:5-9.
- 18) Herpertz-Dahlmann BM, Wewetzer C, Schulz E, Remschmidt H. Course and outcome in adolescent anorexia nervosa. *Int J Eat Disord* 1996;19:335-345.
- 19) McGirr A, Séguin M, Renaud J, Benkelfat C, Alda M, Turecki G. Gender and risk factors for suicide: evidence for heterogeneity in predisposing mechanisms in a psychological autopsy study. *J Clin Psychiatry* 2006;67:1612-1617.
- 20) Krug EG, Powell KE, Dahlberg LL. Firearm-related deaths in the United States and 35 other high- and upper-middle-income countries. *Int J Epidemiol* 1998 ;27:214-221.
- 21) 浅野裕紀, 森博美, 安田親由, 竹田亜子, 岡田和智, 蜜田哲也, 安田忠司, 山口均: 自殺企図中毒症例の解析: 医薬品を中心に. *日本病院薬剤師会雑誌* 2009 ; 45 : 201-204.
- 22) 福永龍繁. 監察医務院から見えてくる多剤併用. *精神科治療学* 27 : 149-154, 2012.
- 23) Hawton K, Harriss L, Hall S, Simkin S, Bale E, Bond A. Deliberate self-harm in Oxford, 1990-2000: a time of change in patient characteristics. *Psychol Med* 2003;33:987-95.
- 24) Chang CM, Liao SC, Chiang HC, et al. Gender differences in healthcare service utilisation 1 year before suicide: national record linkage study. *Br J Psychiatry* 2009 ;195:459-60.
- 25) Giupponi G, Pycha R, Innamorati M, et al. The association between suicide and the utilization of mental health services in South Tirol, Italy: a psychological autopsy study. *Int J Soc Psychiatry* 2014;60:30-39.
- 26) Hawton K. Sex and suicide. Gender differences in suicidal behaviour. *Br J Psychiatry* 2000;177:484-485.
- 27) Buus N, Caspersen J, Hansen R, Stenager E, Fleischer E. Experiences of parents whose sons or daughters have (had) attempted suicide. *J Adv Nurs* 2014 ;70:823-382.
- 28) Isometsä ET, Heikkinen ME, Marttunen MJ, Henriksson MM, Aro HM, Lönnqvist JK. The last appointment before suicide: is suicide intent communicated? *Am J Psychiatry* 1995;152:919-922.
- 29) Xie LQ, Zhang JP, Peng F, Jiao NN. Prevalence and related influencing factors of depressive symptoms for empty-nest elderly living in the rural area of Yongzhou, China. *Arch Gerontol Geriatr* 2010;50:24-29.
- 30) Liu LJ, Guo Q. Loneliness and health-related quality of life for the empty nest elderly in the rural area of a mountainous county in China. *Qual Life Res* 2007;12:1275-1280.
- 31) Rubenowitz E, Waern M, Wilhelmson K, Allebeck P. Life events and psychosocial factors in elderly suicides--a case-control study. *Psychol Med* 2001;31:1193-1202.

表1. 自殺既遂者の性差に着目した精神医学的および心理社会的特徴の検討

		女性 (N=28)	男性 (N=64)			
		平均 (SD)	平均 (SD)	t	p	
年齢(歳)	(a)	34.54 (14.29)	46.83 (13.94)	3.86	0.000	***
教育(年)	(a)	13.82 (2.212)	13.14 (3.01)	-1.07	0.029	*
		n (%)	n (%)	χ^2	p	
既婚		12 (42.9)	49 (76.6)	9.90	0.002	**
離婚		1 (3.6)	6 (9.4)	0.93	0.671	
就労		9 (32.1)	47 (73.4)	13.95	0.000	***
経済的問題	全般的な問題あり	3 (10.7)	27 (42.2)	8.78	0.003	**
	借金あり	1 (3.6)	43 (67.2)	32.51	0.000	***
	返済困難な借金あり(b)	0 (0)	20 (47.6)	0.89	1.000	
自殺手段	縊首	16 (57.1)	35 (54.7)	0.05	1.000	
	飛び降り	5 (17.9)	8 (12.5)	0.46	0.525	
	入水	1 (3.6)	2 (3.1)	0.01	1.000	
	薬物	6 (21.4)	14 (21.9)	0.00	1.000	
	ガス	2 (7.1)	12 (18.8)	2.03	0.213	
	焼身	1 (3.6)	0 (0)	2.31	0.304	
	鋭利な刃物・鈍器	1 (3.6)	1 (1.6)	0.37	0.518	
	その他	0 (0)	1 (1.6)	0.44	1.000	
	不明	0 (0)	1 (1.6)	0.44	1.000	
自殺時の物質使用	あり(c)	11 (39.3)	27 (42.2)	0.83	0.660	
自らの死の言語化	あり(c)	21 (75.0)	35 (54.7)	5.62	0.060	
遺書	あり(c)	16 (57.1)	32 (50.0)	1.53	0.465	
自傷・自殺未遂歴	あり(c)	19 (67.9)	16 (25.0)	15.42	0.000	***
自傷・自殺未遂による治療歴	あり(c) (d)	11 (57.9)	6 (37.5)	2.12	0.346	
自傷・自殺未遂の家族歴	あり(c)	17 (60.7)	38 (59.4)	1.89	0.389	
睡眠問題	あり(c)	24 (85.7)	50 (78.1)	0.73	0.694	

生命を脅かす 身体疾患罹患歴	あり	3 (10.7)	18 (28.1)	3.35	0.104	
精神障害 (DSM-IV)	いずれかの精神障害	27 (96.4)	56 (87.5)	1.76	0.267	
	大うつ病性障害	15 (53.6)	35 (54.7)	0.01	1.000	
	双極性障害	2 (7.1)	2 (3.1)	0.76	0.582	
	統合失調症	5 (17.9)	4 (6.3)	2.97	0.125	
	物質関連障害	1 (3.6)	16 (25.0)	5.94	0.018	*
	アルコール関連障害	0 (0)	15 (23.4)	7.84	0.004	**
	パーソナリティ障害	2 (7.1)	5 (7.8)	0.01	1.000	
	不安障害	5 (17.9)	8 (12.5)	0.46	0.525	
	適応障害	2 (7.1)	4 (6.3)	0.03	1.000	
	摂食障害	4 (14.3)	0 (0)	9.56	0.007	**

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Fisher の正確検定

(a) Student t 検定

(b) 借金があった者のみを分析対象とした(女性 1 名, 男性 43 名)。

(c) “不明”の事例があったため、漸近有意確率を採用した。

(d) 自傷・自殺未遂歴のあった者のみを分析対象とした(女性 19 名, 男性 16 名)。

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

遺族支援のための情報提供に関する研究

研究分担者 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）
研究協力者 福井 里江（東京学芸大学教育心理学講座）

研究要旨：

【目的】本研究の目的は、持続的な心理学的剖検研究のための体制として、地域の自死遺族支援の資源との間に互恵的な関係を形成するためのネットワークをつくることである。

【方法】東京、横浜地区を中心に自死遺族支援に関わる当事者、支援者、関連機関（精神保健福祉センター、民間団体、また NCNP 病院関係者）と自殺予防総合対策センタースタッフが参加して、ネットワーク形成についての意見交換会を開催した。さらに追加情報を得るためにメールによる意見収集を行った。

【結果】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の役割を担うことで、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。

【考察・結論】東京・神奈川地区には、心理学的剖検研究がスタートする以前から、民間の自死遺族支援の活動があり、相互の密な関わりが互恵的になる可能性は十分に予測されることであった。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。

A. 研究目的

本研究の目的は、持続的な心理学的剖検研究のための体制として、地域の自死遺族支援の資源との間に互恵的な関係を形成するためのネットワークをつくることである。

自殺の要因を明らかにすることは、自殺対策を進める上で不可欠の第 1 ステップである。すでに、当研究班が実施している心理学的剖検調査は、重要な知見を報告している。しかし、わが国では 1998 年の自殺の急増以降も自殺率は変動を続けており、その要因も変化していることが予想される。効果的な自殺対策を進めるためには、心理学的剖検がその質を担保しつつ継続していくことが重要である。

心理学的剖検は、故人の親しい人へのインタビューによってその実態を明らかにするものである。したがって、その持続のためには、第一に、継続的に自死遺族に調査協力を依頼

できる体制作りが大切である。第二に、心理学的剖検の研究チームが自死遺族を支える社会資源とネットワークを形成し、適切な情報発信を行うとともにフィードバックを得ることで、自死遺族支援の文脈においても、質が高くその重要性が認められる活動となることも重要と考えられた。

B. 研究方法

東京、横浜地区を中心に自死遺族支援に関わる当事者、支援者、関連機関（精神保健福祉センター、民間団体、また NCNP 病院関係者）と自殺予防総合対策センタースタッフが参加して、ネットワーク形成についての意見交換会を開催した。さらに追加情報を得るためにメールによる意見収集を行った。

（倫理面への配慮）

意見交換において、特別な負担は与えない。

意見交換会およびメールへの回答は任意であった。

C. 研究結果

会議およびメールでの追加情報から、以下のような結果が得られた。

情報交換を軸としたゆるやかなネットワークを形成することとなった。名称は「CSP 自死遺族サポートネットワーク」とし、自死遺族支援の民間団体の当事者と支援者、精神保健福祉センター、研究者が参加し、自殺予防総合対策センターが事務局を担う形で運営することとした。参加者の意見を表明しながら活動を展開するとともに、引き続き参加希望者を募集することとなった。このネットワークの事務局は、研究班の中に「CSP 自死遺族サポートチーム」をつくり、担当することとなった。また、ネットワークで期待する活動として、以下のように意見交換等の機会、勉強会、調査の3点があげられた。

意見交換の提案

- ・自死遺族と行政の関わり方
- ・自死遺族支援における現場の声(課題や悩み、ニーズ その他)の反映の仕方
- ・遺された家族全体の長期的な心の健康を視野にいたした自死遺族支援
- ・ゆるやかなネットワークの協調性のある運営について

勉強会の提案

- ・スタッフ研修のあり方(当事者/当事者以外)、スタッフケアのあり方
- ・親をなくした子どもへの関わり(スタッフ研修、情報宣伝)
- ・総合支援を目的としたネットワーク作り
- ・今後保健センター主催の遺族の会が閉会となった時のためにも自助グループが開催できる遺族の人材の育成をしてほしい
- ・自死に自己責任はあるのか。自死の社会的な偏見の是正等

調査の提案

・自死遺族の中で、支援団体や相談窓口、医療機関にかからない遺族は、そうした支援を必要としていないのか、必要としているが行けないのか

・東京・神奈川では、葬儀業者が入らずに火葬を行なうことはほぼないので、自死遺族が自死発生直後に必ず接する業種となる。また、葬儀業者は、喪主とだけ関わるのではなく、親族内の関係も近くで見聞きする。自死発生から1週間~1か月半の間に遺族と密に接する葬儀業者への啓発、またその前提となる現状の把握

心理学的剖検研究の外部評価についての提案

他方で、自殺予防総合対策センターからは、心理学的剖検研究について、自死遺族支援に関わる当事者、支援者、研究者から委員を抽出して外部評価を行うことが提案された。これについても、複数の自薦、他薦があった。

以上のことから、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の役割を担うことで、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(図1)。

D. 考察

東京・神奈川地区には、心理学的剖検研究がスタートする以前から、民間の自死遺族支援の活動があり、相互の密な関わりが互恵的になる可能性は十分に予測されることであった。他方、調査と支援という双方の手法の違いは、いずれもわが国の自殺対策に貢献する要素でありながら、ともするとその担い手間の関係を阻害するものとして機能した。すなわち、自死遺族に調査に協力してもらうことは、ただでさえ辛い思いをしている遺族をさらに傷つけるのではないかと、という懸念がそ

の背景にあると指摘できる。

逆に両者が適切な情報交換の方法を確立できれば、その互惠性はすなわち、わが国の自殺対策にとって貴重な資源になるのではないだろうか。

自死遺族サポートネットワークが、そのような役割を担うために、今後は実際に運営しながら可能性と問題点を明らかにしていく必要がある。すでに本研究の結果からも、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だろう。

また、自死遺族サポートチームは、心理学的剖検研究の協力者には、直接支援情報を提供することとしているが、今後はNCNP病院との連携から、直接的なメンタルヘルス支援等の可能性を検討していくべきであろう。

E. 結論

心理学的剖検の研究班と地域の自死遺族支援の社会資源との間での「CSP自死遺族サポートネットワーク」の成立と活動の枠組みができあがった。事務局を担う「CSP自死遺族サポートチーム」の管理によって、持続的な心理学的剖検研究が可能となり、同時に自死遺族支援が充実す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
1) 川野健治. 自死遺族への支援. 精神保健研究, 61, 5-12, 2015
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

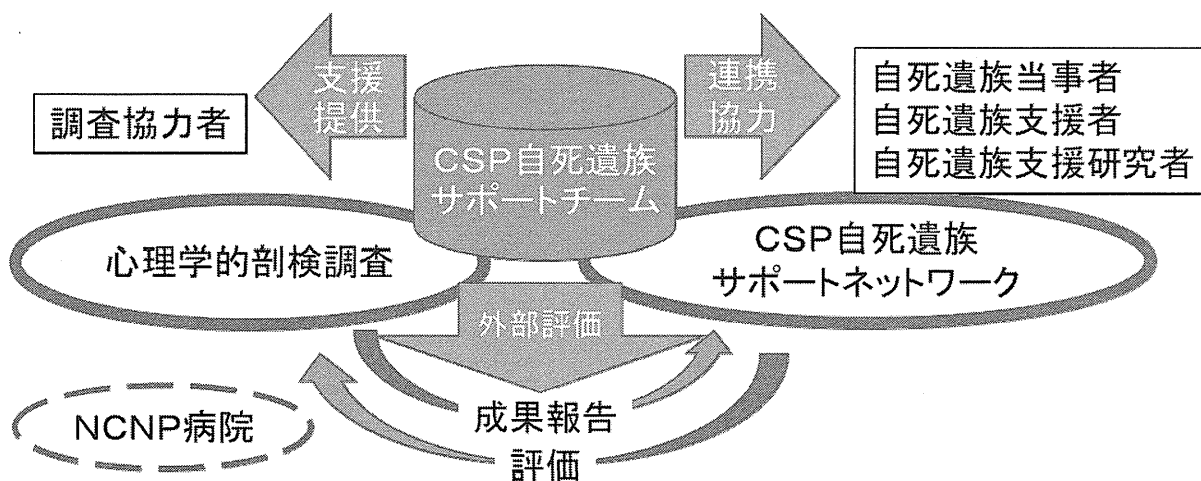


図1 CSP自死遺族サポートチームとCSP自死遺族サポートネットワーク

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
遺族支援に資する介入法開発に関する研究

研究分担者 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）

研究要旨：

【目的】遺族支援に資する介入法を開発することを目的として、昨年度は遺族支援のための冊子「大切な人を自死で亡くされた方へ」を作成した。本年度は、遺族への配布が可能かどうかを検討することを目的とする。

【方法】東京都監察医務院は、東京都 23 区内と立川地区で発生した全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、自殺者の遺族に対して、遺族支援を目的とした冊子「大切な人を自死で亡くされた方へ」を配布した。その内容は、手続きリスト、心と体の変化、心と体の変化への対処法、専門的支援リストで構成されている。

【結果】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。

【考察】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。

【結論】遺族支援を目的として作成された冊子は、遺族に対して配布可能であることが示唆された。

A. 研究目的

わが国では、年間 3 万人程度の自殺者数が続いており、わが国には 300 万人の遺族が生活し、年間 130-150 万人が新たに遺族になっていると推定されている。

また、配偶者との死別は高齢者の抑うつ最大の危険因子であるように、遺族は、生活の混乱、心身の不調、対人関係の困難など様々な問題を抱えている。しかしながら、援助希求を示しにくいことも示唆されている。

そこで本研究では、遺族支援に資する介入法を開発することを目的として、昨年度、東京都監察医務院の補佐を対象に、「遺族支援を目的とした冊子の内容」と「遺族支援として求められること」について面接調査を行い、その結果に基づき遺族支援のための冊子「大切な人を自死で亡くされた方へ」を作成した。本年度は、東京都監察医務院において冊子を

配布し、配布可能性を検討する。

B. 研究方法

東京都監察医務院は、東京都 23 区内と立川地区で発生した全異状死遺体の検案を行っている施設であり、監察医が検案にあたった事例のうち、自殺者の遺族に対して、冊子「大切な人を自死で亡くされた方へ」を配布した。平成 26 年 5 月 29 日から 11 月 30 日までの期間、予備的に 3 名の監察医の検案時に冊子の配布を行い、問題点を検討した。その後、全監察医の検案時に冊子の配布を行った。

「大切な人を自死で亡くされた方へ」は、遺族支援を目的に作成された 9 ページからなる冊子である。その内容は、大切な手続きリスト、今後生じるかもしれない心と体の変化、心と体の変化への対処法、専門的支援リストで構成されている。

(倫理面への配慮)

本冊子の配布は、他の資料とともに手渡されるものであり、読むか否かの判断は個人に委ねられた。

C. 研究結果

平成 26 年 5 月 29 日から 11 月 30 日までに 3 名の監察医の検案時に冊子の配布が開始され、約 100 名の遺族に配布された。渡すことができなかった事例は、遺族がいない、または遺族が自殺を受け入れていない場合であった。その他の事例において、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、苦情等はなかった。そこで、平成 26 年 12 月 1 日から平成 27 年 1 月末までの約 8 か月間に約 200 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、苦情等はなかった。

D. 考察

遺族支援を目的として作成された冊子は、自死遺族に接する機会の多い専門家の意見を聴取し、遺族支援を目的とした冊子に含むべき内容が、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結果に基づくものである。本冊子を自殺を経験した直後の遺族に対して配布を試みた結果、配布者である監察医、補佐から配布困難であるという声は聞かれなかった。また、配布された遺族から拒否、苦情はなかったことから、本冊子は配布可能であることが示唆された。

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。

E. 結論

遺族ケアを目的として作成された冊子は、遺族に対して配布可能であることが示唆され

た。今後、自死遺族の評価から有用性を評価する必要がある。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Fujimori M., Uchitomi Y.: Reply to B. Gya-wali et al. J Clin Oncol, 33:223-4, 2015.
- 2) Takeshima T., Yamauchi T., Inagaki M., Kodaka M., Matsumoto T., Kawano K., Katsumata Y., Fujimori M., Hisanaga A., Takahashi Y.: Suicide prevention strategies in Japan: A 15-year review (1998-2013). J Public Health Policy. 36:52-66, 2015.
- 3) Fujimori M., Shirai Y., Asai M., Katsumata N., Kubota K., Uchitomi Y.: Effect of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communicating bad news in a randomized control trial. J Clin Oncol, 32:2166-72, 2014.
- 4) Fujimori M., Shirai Y., Asai M., Katsumata N., Kubota K., Uchitomi Y.: Development and preliminary evaluation of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communicating bad news. Palliative & Supportive Care, 12:379-86, 2014.
- 5) Fujisawa D., Umezawa S., Basaki-Tange A., Fujimori M., Miyashita M.: Smoking status, service use and associated factors among Japanese cancer survivors--a web-based survey. Support Care Cancer. 3125-34, 2014.
- 6) Tang WR., Chen KY., Hsu SH., Juang YY., Chiu SC., Hsiao SC., Fujimori M., Fang CK.: Effectiveness of Japanese SHARE model in

improving Taiwanese healthcare personnel's preference for cancer truth telling. *Psychooncology*, 23:259-65, 2014.

- 7) 松本俊彦、小高真美、山内貴史、川野健治、藤森麻衣子、勝又陽太郎、赤澤正人、廣川聖子、亀山晶子、白川教人、竹島正：心理学的剖検研究と今後の方向. *精神保健研究*, 60 : 89-96, 2014.

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 |

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

自殺既遂者の検案等に基づく自殺予防研究

研究分担者 福永 龍繁（東京都監察医務院）
研究協力者 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）
谷藤 隆信（東京都監察医務院）
柴田 幹良（東京都監察医務院）
阿部 伸幸（東京都監察医務院）
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 研究部）
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】わが国の自殺原因・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」に関して、その実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】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。

【結果】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。

【考察および結論】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。

A. 研究目的

自殺のマクロ統計によれば、わが国の 20 歳以上の自殺者の原因・動機として最も多いのは「健康問題」である¹⁾。ただし、その詳細は性や年代で異なる。例えば、若年層女性では「精神科領域疾患」が「健康問題」の 90% 以上を占めるが、60 歳以上の高齢者層では、その割合は 45.1% に低下して、「身体の病気」が半数以上を占めるようになる。

若年層の自殺者と精神科領域疾患の密接な関係を裏付けるように、この世代の女性は他の世代と比較して、自殺手段に医薬品の過量服用を用いることが多い²⁾。そして、救急現場からの報告によれば搬送患者のほとんどは若年層の女性であり、服用薬剤の多くは精神科より処方されたものであったとされている³⁾⁴⁾。

また、高齢者の自殺原因として多数集計される「身体の病気」とは、加齢に伴い罹患機会の増加する身体疾患より発症したうつ病、もしくは疾患自体によりもたらされる自殺リスクの増加が関係している可能性がある⁵⁾。

このように、健康問題は統計や先行研究において自殺と深く関係することは数多く報告されているものの、致死事例を対象として、若年層自殺者の特徴のひとつである過量服用や高齢自殺者の実態を調査した報告は数少ない。

そこで、今回我々は、過量服用の原因薬物と、高齢者の自殺に関連した疾患を明らかにすることを目的として、東京都監察医務院が取り扱った東京 23 区の全自殺事例より、検案書類と剖検記録の後方視的調査を行い、若干の知見を得たのでここに報告する。

B. 研究方法

1. 調査対象

① 医薬品の過量服用による致死事例の調査

2009～2013年における東京23区の全自殺事例の中で、死因が国際疾病分類第10版のT36～T50.9（薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒）の行政解剖事例とした。

② 高齢者の自殺と関係した疾患の調査

2009年における東京23区の65歳以上の自殺者440件（男299、女141）より、無作為に抽出した100件（男65、女35）を症例群に設定し、高齢自殺群とした。また、65歳以上の病死事例6,566件（男3,653、女2,913）より、無作為に抽出した100件（男65、女35）を対照群に設定し、高齢病死群とした。

2. 調査項目

① 医薬品の過量服用による致死事例の調査

剖検記録に記載された薬物分析結果より、検出薬物成分とその件数、種類、同時検出件数に関して後方視的調査を行った。

② 高齢者の自殺と関係した疾患の調査

検案書類に記載された疾患を国際疾病分類（ICD10コード）にならい集約を行い、疾患の種類と件数を集計した。高齢自殺群と高齢病死群のあいだで比較を行い、高齢自殺群に偏在した疾患に関して、検案書類より疾患の自殺既遂に関する事項を抽出した。

（倫理面への配慮）

本研究計画は実施にあたり、東京都監察医務院倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1. 医薬品の過量服用による致死事例の調査

調査対象年の全自殺事例は9,845件であった。死因がT36～T50.9であり、剖検時に血液を採取可能であった事例は107件（男39件、女68件）であった。平均年齢は40.3歳（男40.8歳、女40.0歳）であった。この107件より検出され

た薬物成分数は276、一症例平均2.6、最小検出数は1、最多検出数は8であった。症例より検出した薬物成分数を、検出成分数（事例件数）に従い表記すると、1成分（36件）、2成分（23件）、3成分（24件）、4成分（10件）、5成分（8件）、6成分（1件）、7成分（4件）、8成分（1件）であった。また、頻出に検出された薬物成分の結果を表1に示す。上位よりphenobarbital 34件、chlorpromazine 30件、paroxetine 29件、pentobarbital.calcium 18件、zolpidem 15件であった。

2. 高齢者の自殺と関係した疾患の調査

調査対象年の全自殺事例は2,003件であった。検案書類を調査した結果、高齢自殺群には169（1症例あたり約1.7疾患）、高齢病死群には184（1症例あたり約1.8疾患）の疾患が記載されていた。その結果を示したものが表2である。高齢自殺群に偏在した疾患は、うつ病、がん、筋骨格系疾患であった。

筋骨格系疾患に関し、疾患名・疼痛の有無・病苦の様子を抽出した。その結果を表3に示す。筋骨格系疾患13例中（男9、女4）の6例は、疾患による疼痛を訴えた事例であった。そして、その多くは疼痛からの解放手段として自殺を選択した様子が記されていた。

D. 考察

東京都監察医務院が取り扱った東京23区内の自殺者に関して、検案書類と剖検記録を後方視的に調査した結果、二つの事柄が明らかになった。

一つは、医薬品の過量服用による致死事例の剖検例より検出された薬物成分はphenobarbital, chlorpromazine, paroxetineが検出上位の3つであったことである。これは、筆者が2012年に報告した薬物に関連した異状死分析結果と同様であったが⁶⁾、今回は調査対象を自殺事例に限定しており、自殺の手段として用いられた薬物という意味合いを持

つ。もう一つは、高齢自殺者に偏在した疾患にうつ病とがんとともに、腰椎症、坐骨神経痛あるいは慢性関節リウマチなどの筋骨格系疾患が含まれたことである。

過量服用による致死事例の剖検例の平均年齢は40.3歳（男40.8歳、女40.0歳）であった。年齢階級別の20～30代の女性が多いという特徴は、救急搬送された過量服用患者の臨床像と類似しており、薬物乱用・依存、自殺目的使用の背景に共通する重要な因子である可能性がある^{3) 4)}。検出された上位3つの薬物成分はベゲタミン錠の組成成分である。仮にこの3成分がベゲタミン錠に基づくならば、本剤は東京23区の自殺事例から頻回に検出されたことになる。今後さらに、該当事例の検案書類に記載された処方薬と検出薬物成分を照合することによって、致死例に特徴的に出現する処方薬であることを確認する必要がある。

一方、高齢自殺者に偏在した疾患として、うつ病、がん、筋骨格系疾患が明らかになった。このなか、うつ病とがんに関しては自殺との密接な関係を示した報告は数多くある。しかし、ここに、筋骨格系疾患が含まれたことは意外であった。我々は、この疾患と自殺の関連性として疼痛の影響を考えている。なぜなら、検案書類より病苦の様子を抽出すると、疼痛に耐え、そして、疼痛からの解放手段として自殺を選択した様子が多く記されていたからである。

これらの結果は今後、精緻な研究により裏付けられる必要があるものの、特定薬剤の処方では、そのあり方と服用状況の確認が求められるとともに、疼痛を伴う疾患に罹患した高齢者においては、プライマリ医や整形外科医などの医療関係者がゲートキーパーになりうる立場にある可能性を示唆するものとして一定の意義があると考えられる。

E. 結論

東京都監察医務院が取り扱った東京23区の自殺事例の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を対象とした調査では、検出上位の薬物成分はphenobarbital、chlorpromazine及びparoxetineであった。高齢者を対象とした調査では、自殺群に偏在した疾患としてうつ病、がん、筋骨格系疾患が認められた。健康問題は最多に集計される自殺原因であるものの、その実態は世代により大きく異なることが考えられる。今後、より精緻な調査を行い、自殺実態を明らかにすることで有効な予防施策の確立に繋げていく必要がある。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Hikiji W, Fukunaga T. Suicide of physicians in the special wards of Tokyo Metropolitan area. J Forensic Legal Med. 2014 Feb; 22C: 37-40.
- 2) 谷藤隆信, 津田和彦, 引地和歌子, 鈴木秀人, 阿部伸幸, 柴田幹良, 福永龍繁. 検案書類のテキストマイニングによる高齢自殺者における病苦の探索. 精神科治療学 2014 Jun; 29(6): 797-804.
- 3) 福永龍繁, 谷藤隆信, 鈴木秀人, 引地和歌子. 向精神薬の過量服用は安全なのか—監察医務院から見えてきた自殺の実態. 精神科治療学 2015 Mar; 30(3): 印刷中.

2. 学会発表

- 1) Hikiji W, Hayashi K, Waters B, Hara K, Kubo S, Fukunaga T. Ethylene glycol poisoning; comparison of two cases. 9th International Symposium on Advances in Legal Medicine (ISALM). 2014.6.16-20, Fukuoka.
- 2) 福永龍繁. 監察医務院から見たアルコール・薬物問題と自殺. 第38回日本自殺予防学会総会. 2014.9.12, 北九州市.

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) 平成 25 年中における自殺の状況. 警視庁生活安全局生活安全企画課. 2014.
- 2) 東京都監察医務院：事業概要 平成 26 年版, 2014.
- 3) 大倉隆介, 見野耕一, 小縣正明. 精神科病床を持たない二次救急医療施設の救急外来における向精神薬加療服用患者の臨床的検討. 日本救急医学会誌 2008; 19: 901-3.
- 4) 武井明, 目良和彦, 宮崎健祐ほか. 総合病院救急外来を受診した過量服薬患者の臨床的検討. 総合病院精神医学 2007; 19: 211-9.
- 5) Juurlink DN, Herrmann N, Szalai JP et al. Medical illness and the risk of suicide in the elderly. Arch Intern Med. 2004 Jun 14; 164(11): 1179-84.
- 6) 福永龍繁. 監察医務院から見てくる多剤併用. 精神科治療学 2012; 27: 149-54.