

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野）））

「学際的・国際的アプローチによる自殺総合対策の推進方策に関する研究」

総括研究報告書

研究代表者 本橋豊 京都府立医科大学 特任教授

研究要旨： 【目的】自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有することに鑑み、保健医療のみならず他部門との連携の在り方を含めた学術的基盤を学際的・国際的観点から強化し、国際的動向を注視しつつわが国の自殺総合対策のさらなる推進に資することが目的である。自殺対策の科学的エビデンスをもとに実効ある政策へと速やかに繋げるための政策形成プロセスについて明らかにし、「知と行動の統合」による実効ある自殺総合対策の政策形成を可能にする学術研究を実現する。

【方法】() 自殺総合対策の新たな政策展開に関する研究： 分担者を中心に次のような共同研究フォーラムを立ち上げ、科学的実証的研究の遂行と政策科学的研究を連携して行う仕組みを構築した。

(1) 認知症と自殺対策に関する実証的研究：認知機能低下と自殺対策の関連性に関する質問紙調査を秋田県 N 市の 3 地区において実施し、65 歳以上 85 歳未満の高齢者 340 人を解析対象とした。解析に用いた質問項目は、性別、年齢 5 歳階級、精神的苦痛（K6）、物忘れの自覚、認知症に対する不安、認知機能自己評価、認知的ソーシャル・キャピタルである。(2) 認知症高齢者と介護者の自殺企図についての調査研究：地域の基幹病院で入院治療を受けた高齢患者のうち、認知症がある場合に自殺企図に関連した障害に関する治療が行われていたかを retrospective に調査を行い、認知症患者の自殺企図行動の有病率を明らかにした。(3) 自殺の時空間変動とその要因に関する統計的検討：自殺率と人口・経済統計資料等をリンケージしたデータを基に、日本の自殺データの地域特徴と年次推移、近年の自殺率減少に関連する要因に関する分析を行った。() 学際的な自殺対策の推進に関する研究：

(4) 経済問題から見た学際的自殺対策研究の推進：OECD26 カ国の保険金支払い免責期間の独自調査と国別国際比較可能データを用いて自殺率と生命保険支払い免責期間の関係を分析した。また、鉄道会社から提供された駅における自殺件数の 10 年分データを用いて青色灯設置による自殺抑止効果について厳密な検証を行った。(5) 死因究明制度に関する文献的研究： 公衆衛生の向上を目的とする死因究明制度の改善のための政策を提言することが目的である。諸外国の死因究明制度を文献的に調査し、実情と課題、日本における政策展開の可能性について調べた。() 国際的動向を踏まえた自殺対策の推進に関する研究：

(6) 精神保健政策の国際動向からみた自殺対策の展開：WHO および OECD を訪問し自殺対策・メンタルヘルス対策の最新動向をヒアリングにより聴取した。公表資料を用いて欧米の動向を把握した。(7) 国際的動向を踏まえた学術的基盤を強化する研究～米国の保健医療政策の動向から見た自殺対策の方向性～：米国ハーバード大学公衆衛生大学院のライシュ教授を訪問し、アメリカの自殺対策の最新動向とグローバルヘルスの観点から見た政策の在り方について面談による意見聴取を行った。() 自殺総合対策の検証・提言に関する研究：個別の共同研究フォーラムにおいて、自殺総合対策に関する意見交換を随時行う一方で、研究班主催市民公開シンポジウム（2015 年 1 月 31 日開催）自殺対策改革

ラウンドテーブル（2015年3月1日）において、自殺総合対策に関する学際的な討議と意見交換を行い、自殺総合対策の検証と今後の自殺総合対策の方向性に関する討議を行った。両会議では、2014年度の各研究分担者・協力者の研究成果をもとに、学際的・国際的観点から自殺総合対策の在り方について innovative な議論を行った。

【結果および考察】()自殺総合対策の新たな政策展開に関する研究 (1) 認知症に対する不安があると回答した者は 37.9%であった。精神的苦痛（抑うつ傾向あり or なし）を従属変数、性・年齢 5 歳階級、認知症に対する不安「あり群（やや・とても不安を感じる）vs.なし群（まったく・あまり不安を感じない）」、認知機能「低下群（20 点以上）vs.維持群（20 点未満）」の調整オッズ比は、認知機能低下群 3.29（95%信頼区間 1.18-9.15）認知症に対する不安あり群 2.50（95%信頼区間 1.16-5.40）であった。(2) 認知症高齢者と介護者の自殺企図についての調査研究：認知症と診断のついた患者は 759 名であり、このうち自殺企図によると考えられる傷病を有する患者は認知症患者で 1 名（0.13%）、認知症の無い患者で 1 名（0.42%）だった。認知症患者の自殺は地域の医療機関で治療されることは少ないものと推察された。(3) 自殺の時空間変動とその要因に関する統計的検討：地域自殺対策を検討し、その効果評価に資するデータ基盤整備を進め、独自の要因解析活動とともに、当該データを用いている研究班以外の研究者から必要なデータ構造のニーズやモデリングの問題点などを研究会活動のなかで調査することができた。()学際的な自殺対策の推進に関する研究：(4) 経済問題から見た学際的自殺対策研究の推進：保険契約は市場の失敗を通じて自殺を誘発する可能性があること、ホームドア設置・青色灯の設置が鉄道自殺を有意に低下させ、大きな社会的便益を持ちうることを示された。分析結果から、現在の連帯保証人制度や保険契約の在り方を自殺対策の観点から再考する必要があると考えられた。(5) 死因究明制度の改善へ向けた文献的研究：死因究明制度の改善のための現状と課題を文献調査により課題を明らかにした。オーストラリアでは死因のデータベース化により避けられる死の予防のための詳細な分析が行われ施策に反映されていることが明らかになった。コロナ制度を採用していない日本で実現可能な施策の方向性について考察した。()国際的動向を踏まえた自殺対策の推進に関する研究 (6) 精神保健政策の国際動向からみた自殺対策の展開：WHO では、2014 年 9 月に自殺予防対策のガイドライン「Preventing suicide: A global imperative（自殺を予防する：世界の優先課題）」を公表し、OECD は 2014 年 6 月に精神保健政策における指標に関する報告書「Making Mental Health Count（メンタルヘルスを考慮する）」を公表した。自殺予防対策は地域での蓄積や資源を総動員してハイリスク者へいかに丁寧な支援を構築するかが問われている。(7) 国際的動向を踏まえた学術的基盤を強化する研究～米国の保健医療政策の動向から見た自殺対策の方向性～：米国では銃規制の重要性や injury control の枠組みの中での自殺対策という日本にはない視点の自殺対策が重要視されていた。アメリカの医療保健政策の形成においては特定の利益団体の政治的意見が強く反映されることがあるが、自殺対策の法律の成立においてもそのような傾向が認められた。【結論】学際的・国際的研究により緊密な多分野連携による成果の情報共有が行われた（自殺対策改革ラウンドテーブル）。現場の実践の智慧を取り込みながら当事者参加を重視して、アカデミアが自殺対策の政策形成に繋げる工夫が必要であり、米国の政策決定過程などを参考にしつつ、わが国の自殺対策を強力に推進していくことが

重要との「重なり合う合意」が得られた。

研究分担者	椿広計	統計数理研究所	副所長
研究分担者	清水康之	NPO法人自殺対策支援センターライフリンク	理事長
研究分担者	澤田康幸	東京大学大学院経済学系研究科	教授
研究分担者	伊藤弘人	国立精神・神経医療研究センター	部長

A. 研究目的

本研究の目的は、自殺が多様かつ複合的な原因・背景を有することに鑑み、保健医療のみならず他部門との連携の在り方を含めた学術的基盤を学際的・国際的観点から強化し、WHOを中心とした自殺対策の国際的動向を注視しつつ、知と行動の統合により我が国の自殺総合対策の新たな政策展開に資することである。

自殺対策基本法と自殺総合対策大綱に基づく自殺対策の推進により、わが国の自殺者数は平成21年より減少傾向を示している。啓発普及活動や地域における総合相談窓口の充実などにより経済的理由による中年男性の自殺者数の減少していることが認められるが、一方で高齢者の自殺率は減少傾向を示さず、若者の自殺率も増加傾向にあることから、高齢者や若者を対象とした自殺対策の強化が求められている。

本研究の特色は地域や職域などの自殺総合対策の実践知を科学的に新たな政策提言に結びつけるために、多分野協働の効果的推進に関する方法や連携の在り方を公衆衛生学、経済学、法学、精神医療政策学等の多様な学問的視点から検討し、国際的観点から新たな政策展開につなげることである。自殺対策の現場の知恵と経験をエビデンスとして収集し、総合的な自殺対策の具体的な政策展開に結びつけることに重点を置いている。

このような目的を達成のために、本研究では3つの大きな研究の柱を設定した。(1)自殺総合対策の新たな政策展開に関する研究、(2)

学際的な領域横断的な自殺対策を構築するための多分野にわたる研究推進と情報共有手法に関する研究、(3)国際的動向を踏まえた我が国の自殺対策の政策展開の可能性に関する研究。

3つの研究テーマに共通するキーワードは「連携」であり、それぞれの研究テーマでは、1)地域の官民学の連携手法の在り方、2)専門領域を越えた研究フォーラムにおける学際的連携の可能性の追求、3)WHOや世界各国の自殺対策の推進における、連携の意義の検証を行う。

本研究では、実証的研究と政策科学的研究の双方を重視している。実証的研究では、地域や医療の現場での調査研究により自殺総合対策に求められている喫緊の課題について住民など居から直接的なデータを取得し、住民等のメンタルヘルスの状態や実態を明らかにして科学的エビデンスを蓄積する。一方、政策科学的研究では、ビッグデータや社会統計データなどを分析し、自殺総合対策への提言につながる科学的データを提示、政策立案者や自殺対策のステークホルダー等への面談調査や質的研究手法を活用、ラウンドテーブル開催によるブレインストーミング手法の活用などにより、自殺総合対策の新たな政策展開につながる提案の合意を探るという研究手法を用いた。

B. 研究方法

(1)自殺総合対策の新たな政策展開に関する研究

1)認知症と自殺対策に関する実証的研究

地域高齢者の認知機能低下と自殺対策の関連性に関する質問紙調査を秋田県 N 市の 3 地区において実施し、調査に回答した 65 歳以上 85 歳未満の高齢者 340 人を解析対象とした。解析に用いた質問項目は、性別、年齢 5 歳階級、精神的苦痛 (K6)、物忘れの自覚、認知症に対する不安、認知機能自己評価 (以降、認知機能と略す)、認知的ソーシャル・キャピタル (以降、認知的 SC と略す) である。精神的苦痛 (K6) と各分析項目との関連について、カイ二乗検定を行ない、さらに認知症に対する不安や認知機能低下のメンタルヘルスへの影響を明らかにするために、多重ロジスティック回帰分析を行った。

2) 認知症高齢者と介護者の自殺企図についての調査

西日本の 2 つの総合病院を対象に 2012 年 4 月 1 日 ~ 2013 年 3 月 31 日までの間に退院した 65 歳以上の患者 2238 名の診療録を調査し、認知症の有無、及び自殺企図に関連した傷害により入院した、あるいは入院中に自殺企図があった事例があるかを調査した。また、認知症患者の地域生活を支援している介護支援専門員へのアンケート調査を企画した。

3) 自殺の時空間変動とその要因に関する統計的研究

データ基盤整備については、自殺の時空間特性を可視化するための基礎データについては、故藤田利治教授 (リスク解析戦略研究センター前副センター長) が作成した「自殺対策のための自殺死亡の地域統計 1983-2012」を国立精神・神経医療研究センター自殺予防総合対策センターの委託を受けて 2013 年度に久保田らが改訂したものをを用いた。人口統計、経済統計などの基礎データについては、統計数理研究所が

所属する大学共同利用機関法人情報・システム研究機構データ中心科学リサーチコモンズ事業データ基盤整備予算で購入・整備している政府公的統計データ並びに地図会社に依頼して同事業で整備した可住地傾斜度情報など地域特性データも用いた。これらのデータを地域軸、時間軸でマッチングしたデータ構造が、自殺対策に資するデータ基盤となる。要因解析については、構築したデータ基盤に基づき自殺と地域人口統計、環境、経済統計などの関連性についての構造方程式モデリングを行うことを基本的な方法とした。ただし、関連性に関する様々な仮説の生成のために、自殺者の時空間集積性解析を進め、その中でモデルに追加すべき情報などを検討した。

(2) 学際的な領域横断的な自殺対策を構築するための多分野にわたる研究推進と情報共有に関する研究

1) 経済問題から見た学際的自殺対策研究の推進 ~ 社会科学の視点から ~

OECD 26 カ国の 1980 年-2002 年における保険金支払免責期間の独自調査を行い、国別の国際比較可能なデータ (クロスカントリーデータ) を用いて自殺率と生命保険平均保険料との関係を分析。次に、鉄道自殺の抑止に関する緻密な政策評価として、首都圏の某鉄道会社から提供を受けた駅における自殺件数に関する 10 年分のデータ、首都圏のある鉄道会社のデータを用いた青色灯設置の厳密な政策効果検証を実施した。

2) 「公衆の健康と安全」 (public health and safety) を目的とする死因究明制度に関する文献的研究 ~ 更なる自殺予防対策の推進のために ~

わが国の死因究明関係法、計画、法案に書

き込まれた「公衆衛生」に関わる記述を、拾い挙げて検討した。次に、「公衆の健康と安全」(public health and safety)に関わる WHO 本部のポリシーを文献的に考察した。死因研究制度を、公衆衛生の視点から活用している最先進地と国際的評価の高いオーストラリアビクトリア州における取り組みについて、文献的検討を行った。最後に、これらの検討を踏まえて、今後の我が国において、実現可能な政策的展開について、考察した。

(3) 国際的動向を踏まえた我が国の自殺対策の政策展開の可能性に関する研究

1) 精神保健政策の国際的動向から見た自殺対策の展開

調査対象は、世界保健機関 (World Health Organization: WHO) および経済協力開発機構 (Organisation for Economic Co-operation and Development: OECD) における精神保健政策・自殺予防対策活動である。公表資料の収集・分析、および最新情報及び内容のポイントを把握するための関係者へのヒアリングを行った。

2) 国際的動向を踏まえた学術的基盤を強化する研究～米国の保健医療政策の動向から見た自殺対策の方向性～

アメリカ合衆国・ボストン市のハーバード大学公衆衛生大学院 (Harvard University School of Public Health) のマイケル・ライシュ教授を訪問し、グローバルヘルスと医療保健政策の専門家の立場から、米国ならびにわが国の自殺対策の政策展開に必要な理論的枠組みについての討議を行うことにより、日本の自殺対策の推進に必要な観点について質的な分析を行った。

(倫理面への配慮)

本研究のうち、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針との関係で配慮が必要な研究は、(1) - 1) と (1) - 2) であり、地域住民および特定の医療機関を受診する患者が対象であった。(1) - 1) で用いた質問紙は無記名式であり、個人を特定する情報を含めない。調査対象者には、調査前に事前説明会を開催し、調査に伴う不利益について説明を行った。調査票に参加するかどうかは対象者の意志で選択でき、不同意の場合には調査票は提出しないことができた。研究に用いた調査票はデータ入力終了後、研究担当者が鍵のかかる書棚に厳重に保管し、調査終了後に破棄することとした。(1)

1) の研究計画書は秋田大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を受けた。

(1) - 2) の研究については、2つの総合病院の診療録を調査するものであった。個人情報管理については、研究協力者が責任を持ち、京都府立医科大学医学倫理審査委員会の承認を受けて行った。

C. 研究結果

(1) 自殺総合対策の新たな政策展開に関する研究

1) 認知症と自殺対策に関する実証的研究

認知症に対する不安があると回答した者は 37.9% であった。精神的苦痛 (抑うつ傾向あり or なし) を従属変数、性・年齢 5 歳階級、認知症に対する不安「あり群 (やや・とても不安を感じる) vs. なし群 (まったく・あまり不安を感じない)」、認知機能「低下群 (20 点以上) vs. 維持群 (20 点未満)」の調整オッズ比は、認知機能低下群 3.29 (95% 信頼区間 1.18-9.15)、認

知症に対する不安あり群 2.50 (95%信頼区間 1.16-5.40)であった。しかしながら、モデルに認知的 SC「低群(11点以下) vs. 高群(12点以上)」を加えたモデルにおけるそれぞれの調整オッズ比は、認知的 SC 低群 2.61 (95%信頼区間 1.06-6.45)、認知機能低下群 2.07 (95%信頼区間 0.65-6.58)、認知症に対する不安あり群 2.20 (95%信頼区間 0.96-5.01)となり、認知的 SC の影響を調整すると、認知機能および認知症に対する不安と抑うつ傾向との関連は有意ではなかった。

2) 認知症高齢者と介護者の自殺企図についての調査

調査対象となった患者(平均年齢 81 歳、男性 996 名)のうち、認知症の診断がついた患者は 759 名であった。このうち自殺企図によると考えられる傷病を有する患者は、認知症患者で 1 名、認知症の無い患者で 1 名あった。認知症患者は介護度が要支援 2 と認知症の程度は軽度の患者であった。3 名の十分な経験を有する介護支援専門員に認知症患者と介護者における自殺行動に関して聞き取り調査を行いアンケートの内容を決定した。

3) 自殺の時空間変動とその要因に関する統計的研究

自殺統計情報と経済統計, 人口統計とのリンケージはほぼ完了し, データ可視化ツールも開発した。空間疫学的解析手法を用いて, 日本の自殺データの地域特徴とその年次推移について検討を行った。また, 近年の日本の自殺率の減少傾向と他の関連する要因について, ベクトル自己回帰モデルを適用し解析を行った結果, 近年の自殺率の減少と労働力の低下の間に因果的な関連があることが示唆された。

(2) 学際的な領域横断的な自殺対策を構築するための多分野にわたる研究推進と情報共有に関する研究

1) 経済問題から見た学際的自殺対策研究の推進～社会科学の視点から～

保険契約は市場の失敗を通じて自殺を誘発する可能性があること、ホームドア設置・青色灯の設置が鉄道自殺を有意に低下させ、大きな社会的便益を持ちうることを示した

2) 「公衆の健康と安全」(public health and safety) を目的とする死因究明制度に関する文献的研究～更なる自殺予防対策の推進のために

WHO 本部は、2000 年、「(暴力や事故による) 傷害は、主要な公衆衛生課題の一つであり、傷害は予防可能である。」と宣言し、暴力・傷害予防部門(Department of Violence and Injury Prevention)を設立した。WHO は、現在まで、暴力、交通事故、子どもの事故、自殺それぞれについてのグローバルレポートを作成し、暴力・傷害予防についても、公衆衛生政策として取り組むよう、世界各国を促している。ビクトリア州の死因究明制度は、突然死による早死や、事故、暴力、自殺等外因による死亡を避けられる死と捉え、予防することを目的としていることが判明した。対象事例のデータベース化が行われ、死因究明施設に設立された予防ユニットにより詳細な分析が行われ、再発予防のための勧告に活かされている。これらの調査検討に基づき、コロナ制度を採用していない我が国においても、実現可能な死因究明制度の政策的展開を 5 つ提案した。

3) 自殺対策改革ラウンドテーブルの開催による多分野連携と情報共有に基づく新たな提言の可能性の検討

平成27年3月1日(日)に東京の一橋大学一橋講堂において自殺対策改革ラウンドテーブルを開催した。自殺対策の第一線の多様な分野で活動する関係者が集まり、自殺対策の新たな展開について討議した。「若者自殺対策」「自治体の自殺対策支援策」「ライフリンク自殺実態調査の多角的分析」「死因究明制度と労働安全衛生改善策」「自殺対策改革の最新動向」の各セッションにおいて、改革の方向性と新たな政策について議論した。新たな自殺対策の視点として死因究明制度の制度改革の中で自殺死亡のデータベース化の地域モデルを早急に構築することの必要性、地域自殺対策を強化するためのトップセミナーや地域計画の義務づけに関する論点が示され、関係者の情報共有が行われた。以上の討議結果を平成27年度の政策提言に繋げる方策を検討することになった。

(3) 国際的動向を踏まえた我が国の自殺対策の政策展開の可能性に関する研究

1) 精神保健政策の国際的動向から見た自殺対策の展開

WHOでは、昨年9月に自殺予防対策のガイドライン「Preventing suicide: A global imperative(自殺を予防する:世界の優先課題)」を公表した。主要メッセージとして、多大な犠牲を強いる自殺は予防可能であること、自殺手段へのアクセス制限は効果的であること、

ヘルスケアサービスに自殺予防を組み込む必要があること、地域が自殺予防において重要な役割を果たすことが示されていた。WHOは本ガイドラインに先立ち、2020年までの精神保健政策に関するアクションプランを2013年に報告している。アクションプランの目標の指標のひとつに「自殺率を2020年までに10%減少」させることが掲げられている。一方OECDでは、平

成26年6月に精神保健政策における指標に関する報告書「Making Mental Health Count(メンタルヘルスを考慮する)」を出版した。具体的指標を明確には勧告していないが、死亡率の低減が重要とされ、ハイリスクと考えられる精神疾患(統合失調症または双極性障害)の自殺率の指標が例示されている(自殺率および退院後1年以内の自殺率)。OECDではプライマリケアおよび外来患者のフォローアップの強化を提案していた。

2) 国際的動向を踏まえた学術的基盤を強化する研究～米国の保健医療政策の動向から見た自殺対策の方向性～

訪問調査による討議の結果、米国では銃規制の重要性やinjury controlの枠組みの中での自殺対策という日本にはない視点の自殺対策が重要視されていた。アメリカの医療保健政策の形成においては特定の利益団体の政治的意見が強く反映されることがあるが、自殺対策の法律の成立においてもそのような傾向が認められた。政策形成においてすべての利害関係者をリストアップし、利害関係と政治力のバランスを評価して政策の実現可能性を予見する手法が有用であるとの知見を得た。

D. 考察

(1) 認知症と自殺対策に関する実証的研究

認知症はうつ病などの合併の頻度が高いので自殺のリスクが高まる可能性が考えられるが、認知機能が低下すれば自殺企図ができないとも考えられることから自殺のリスクは高くないとされてきた経緯がある。2002年の伊藤らの報告によると血管性認知症の患者251名のうち11例、アルツハイマー型認知症患者409名のうち13名に自殺企図が認められた。この報告から考えると認知症患者の自殺企図は必ずしも低くないこ

とになる。また、介護者の精神的負担が大きいことは知られており、介護者にはうつ病は自殺企図のリスクが高いとの指摘がある。

本研究では、地域に居住する高齢者の37.8%に認知症に対する不安があるとの回答があり、多くの地域高齢者が認知症への不安を抱えていることが明らかになった。また、認知症に対する不安ありと回答した者の精神的苦痛は大きいことが明らかになった。認知機能の低下や認知症に対する不安は地域高齢者のメンタルヘルスに影響しているが、今回の解析の結果では、認知的SCを調整した場合においては、その影響は有意ではなかった。つまり、認知的ソーシャル・キャピタルが高い人では、認知機能の低下や、認知症に対する不安が緩和されていることが示唆される。超高齢社会を迎え、誰もが認知機能低下や介護、認知症に対する不安を抱えやすいことから、認知機能の低下予防、認知症に対する不安を解消することができる社会的なシステム作り、地域づくりが重要である。同時に、自殺対策として行われている地域の絆づくりの活動の展開において、高齢の対象者への認知症の啓発活動を重点的に行い認知症への不安を取り除くことが、自殺対策の一環として有効ではないかと考えられた。

(2) 自殺の時空間変動とその要因に関する統計的研究

地域自殺対策を検討し、その効果評価に資するデータ基盤整備を進め、独自の要因解析活動とともに、当該データを用いている研究班以外の研究者から必要なデータ構造のニーズやモデリングの問題点などを研究会活動のなかで調査することができた。社会設計科学の基本的考え方に基づくシステム科学的構想の例示として、人口統計学的変数、経済統計学的変数、地域設備

整備状況と自殺率との構造方程式モデリングを示した。今後、自殺、犯罪、人口・事業所の流入など多様な自治体のパフォーマンスメジャーを導入し、自殺対策と他の対策とのトレードオフを検討することなども必要であろう。

(3) 経済問題から見た学際的自殺対策研究の推進

生命保険契約の分析結果は、市場の機能を補完してきた、現在の連帯保証人制度や保険契約のあり方を、今一度自殺対策という観点から再考する必要性を示している。また、鉄道自殺対策の検証結果は、過去に実施された自殺予防政策の「効果検証」として重要な事例であり、今後も韓国のケースについての緻密な計量分析を継続することで、国際的な視野での自殺対策研究を推進する予定である。

(4) 「公衆の健康と安全」(public health and safety)を目的とする死因究明制度に関する文献的研究

死因究明制度が「公衆衛生」の向上を目的として機能するために必要なことを、WHO本部の暴力・傷害予防政策及びビクトリア州における死因究明制度を調査することにより検討し、我が国における「公衆衛生」の向上に寄与する死因究明制度の実現可能な政策的展開について検討した。

(5) 精神保健政策の国際的動向から見た自殺対策の展開

自殺予防対策は、自由主義をベースとした住民全体へのポピュレーションアプローチとともに、それぞれの地域での蓄積や資源を総動員してハイリスク者へいかに丁寧な支援を構築するかが問われていることを、本研究結果は示している。

(6) 国際的動向を踏まえた学術的基盤を強化

する研究～米国の保健医療政策の動向から見た自殺対策の方向性～

自殺対策の今後の政策形成においては、社会固有の文化的背景を考慮しつつ政策形成に関わる利害関係と政治力のバランスを明確にした上で、政策形成の実現可能性を探究する客観的手法の導入が有用である。

E．結論

学際的・国際的研究により緊密な多分野連携による成果の情報共有が行われた（自殺対策ラウンドテーブル）。現場の実践の智恵を取り込みながら当事者参加を重視して、アカデミアが自殺対策の政策形成に繋げる工夫が必要であり、米国の政策決定過程などを参考にしつつ、わが国の自殺対策を強力に推進していくことが重要との「重なり合う合意」が得られた。

F．健康危険情報 なし

G．研究発表

1．論文発表

1) 本橋豊：高齢者の孤独と自殺．高齢者の不安とその対策 経済・健康・孤独、127-134, 長寿科学振興財団, 2014年

2) 本橋豊：地域における自殺対策 その検証と評価．

3) 本橋豊：地方自治体の自殺対策の効果の評価とその展望, 公衆衛生, 78(4), 238-240, 2014.

3) 大野裕、他（本橋豊は10番目）, 複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究, ストレス科学, 29(1), 1-17, 2014.

4) 本橋豊：自殺・自殺予防の現状分析, 京都大学医学部附属病院医療安全管理部, 医療機関が取り組む患者の自殺予防 京都大学医学部附属病院医療安全管理部, 1-7, 2015.

2．学会発表

1) 武見敬三、本橋豊、清水康之：自殺対策の新たな政策的枠組みをめざして．日本自殺総合対策学会設立記念フォーラム抄録集、75-76、2014年9月、東京．

2) 本橋豊：地域における自殺対策 その検証と評価．第38回日本自殺予防学会・特別講演、北九州市、2014年9月、第38回日本自殺予防学会抄録集、2014年．

H．知的財産権の出願・登録状況 なし

