

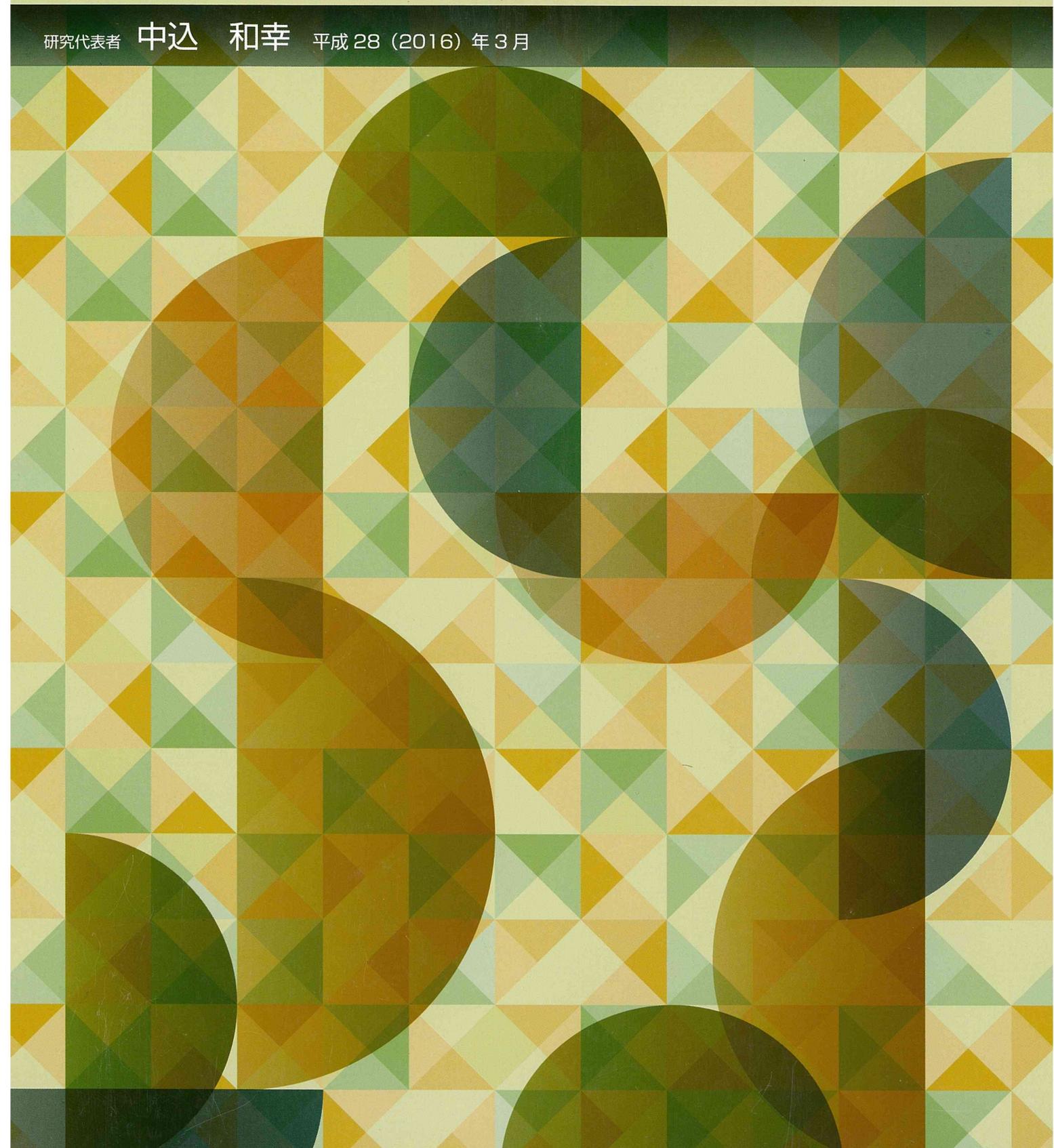
2015/6017B (1/2)

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～27年度 総合研究報告書

研究代表者 中込 和幸 平成28(2016)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～27 年度 総合研究報告書

研究代表者 中込 和幸

平成 28 (2016) 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 中込 和幸

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
山内 貴史、高井 美智子、松本 俊彦、福永 龍繁、鈴木 秀人、引地 和歌子、
白川 教人、小高 真美、川本 静香、菊池 美名子、竹島 正、石井 朝子、
川野 健治、藤森 麻衣子
2. 自殺既遂者の心理社会的特徴に関する研究 17
松本 俊彦、小高 真美、高井 美智子、山内 貴史、川本 静香、菊池 美名子、
勝又 陽太郎、白川 教人、川上 憲人、竹島 正
3. 遺族支援のための情報提供に関する研究 35
川野 健治、川本 静香、菊池 美名子、高井 美智子、大林 裕司、福井 里江、
福間 仁志
4. 遺族支援に資する介入法開発に関する研究 63
藤森 麻衣子、松本 俊彦、山内 貴史、小高 真美、高井 美智子、川本 静香、
菊池 美名子、猪口浩伸
5. 自殺既遂者の検案等に基づく自殺予防研究 69
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 73
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 91
稲垣 正俊、山内 貴史、米本 直裕

研究班名簿

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

研究代表者 中込 和幸（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、東京都監察医務院との連携により調査実施体制を強化することで、調査事例数の増加を試みた。また、心理学的剖検調査では、自殺既遂者に性別・年代・居住地が一致する生存者を対照群として情報収集を行い、症例対照研究のデザインによる検討を行った。さらに、東京都監察医務院では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。加えて、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、ならびに、前向きコホート研究データを用いた、糖尿病と自殺リスクの経時的変化に関する分析を行った。

【結果および考察】平成27年度には、遺族からのコンタクトならびに調査事例数が増加し、自殺予防総合対策センター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が着実に進んでいることがうかがえた。また、心理学的剖検データの症例対照研究による解析では、男性では、借金をはじめとする経済的問題の経験率、アルコールに関係する様々な問題の経験率、アルコール依存症と大うつ病性障害が自殺の危険因子として同定された。しかし女性では、幼少期の親との死別・離別に加え家族内でのアルコールの問題が自殺の危険因子であった。また若年層では、いじめなどの学校問題や幼少期の親との死別・離別が自殺の危険因子であることが示唆された。

東京都監察医務院における死体検案調書の分析では、15歳を境に若年者の自殺手段、家庭環境、精神疾患に明らかに違いがあること、ガスを用いた自殺では、近年、ヘリウムを用いた自殺が著明に増加していることが明らかにされた。また、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。さらに前向きコホートの分析から、59歳以下の糖尿病罹患患者における自殺リスクの高さが明らかにされた。

【結論】症例対照研究のデザインによる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 山内 貴史（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（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 (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 (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、心理学的剖検調査では、「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」によって収集された20歳以上の自殺死亡事例について、性別・年齢・居住地域を一致させた対照群に調査を実施し、症例対照研究の手法で自殺の危険因子を同定するとともに、自殺の危険因子の性差・年代差についても検討した。さらに、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多様なステークホルダーとの間で互恵的な関係を形成するために平成26年度に発足させた「CSP自死遺族サポートネットワーク」を活用し、多様な情報発信の可能性について検討した。

また、東京都監察医務院においては、死体検案調書等を情報源として特に手段・方法に注目した自殺の実態調査を行い、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。さらに並行して、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、地域住民の大規模コーホートデータを用い、糖尿病の既往を持つ者の自殺リスクを分析した。

(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

平成26年度より、CSPと東京都監察医務院による事例検討会・研究打ち合わせをほぼ2ヶ月に1回開催するとともに、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うえでの、心理学的剖検の実施体制の検討を行った。その結果、平成27年度には、遺族からのコンタクトならびに調査事例数が増加し、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が着実に進んでいることがうかがえた。その背景としては、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たことが考えられた。今後は、心理学的剖検に携わるマンパワーの確保、ならびにCSP自死遺族サポートチームとの連携を確実に進めていく必要があると考えられた。

2) 自殺既遂者の心理社会的特徴に関する研究

「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」によって収集された20歳以上の自殺死亡事例(以下、事例群)102例について、性別・年齢・居

住地域を一致させた対照群 334 例（一般住民生存者）に調査を実施し、収集されたデータを事例群と比較した。調査では、同居者に対して半構造化面接を実施した。その結果、男性では、借金をはじめとする経済的問題の経験率、アルコールに関係する様々な問題の経験率、DSM-IV 診断によるアルコール依存症や大うつ病性障害の有病率について、事例群は対照群と比べ有意に高かった。しかし女性では、それらの経験率や有病率について事例群と対照群で有意な差は認められなかった。また、特に若年層では、いじめなどの学校問題や幼少期の親との死別・離別、女性では、幼少期の親との死別・離別に加え家族内でのアルコールの問題が、特に自殺のリスクとなる可能性が示唆された。今後は、剖検調査票の改訂なども視野に入れ、若年層や女性の自殺予防にも資する介入ポイントをさらに詳細に明らかにする必要があると思われる。

3) 遺族支援のための情報提供に関する研究

CSP 自死遺族サポートネットワークと協働して、心理学的剖検研究の外部評価委員会の開催、CSP 自死遺族サポートネットワーク参加者への論文紹介、自死遺族支援者勉強会の開催、一般企業等で利用できるポストベンションリーフレットの作成、自殺予防プログラム評価ツールキットの作成を行った。本研究を通じて、外部評価委員会は、評価を受けた心理学的剖検チームにとっても大きな学びとなり、また外部評価委員として参加した自死遺族支援者・当事者にとっても、貴重な情報を得る機会となった。同時に、心理学的剖検研究の継続にあたっては外部評価委員会の設置は重要かつ必須であると考えられた。今後は、多領域間での協働やコミュニティ単位での取り組み、さらに評価説明といった点で、情報提供の方法をさらに検討していく必要があると考えられた。

4) 遺族支援に資する介入法開発に関する研究

本研究では、遺族の支援を目的として作成された冊子「大切な人を自死で亡くされた方へ」の有用性を評価した。その結果、冊子「大切な人を自死で亡くされた方へ」を読んでいない者が意外に多く、その理由としては、心理的に余裕がないこと、他の家族が渡されたため目にしていないということがわかった。自死遺族に接する機会の多い専門家の意見を聴取したところでは、遺族に提供すべき情報としてサポート提供場所の連絡先、各種手続き、活用できる支援に関する情報が挙げられるとともに、遺族ケアとして、一元化された相談窓口の設置が求められていることが示唆された。

また本研究では、遺族の支援に対するニーズを扱った文献のシステムティックレビューも行った。その結果、遺族の支援に関する文献のレビューでは、取り込み基準を満たした論文は 12 報（ヨーロッパ：6 報、アメリカ・カナダ：5 報、オーストラリア：1 報）であり、その内訳は、面接調査が 5 報、質問紙調査が 4 報、面接調査と質問紙調査を組み合わせたものが 2 報、調書調査が 1 報であった。以上の論文からは、支援に対して一定以上のニーズがあること、求める支援の内容が多岐にわたることが示唆された。

5) 自殺既遂者の検案等に基づく自殺予防研究

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情報を用いて、若年者の自殺、およびガスを用いた自殺について検討した。その結果、2006 年より 13 年までの 8 年間に 18 歳未満の自殺例は 114 例（M:F=65:49）あり、15 歳未満（28 例）と 15 歳以上（86 例）に分けて比較した場合、手段、家庭環境、精神疾患の有無に差があることが明らかにされた。また、ガスを用いた自殺の経年的推移を検討した結果、近年、ヘリウムを用いた自殺が著明に増加していることが明らかにされた。

また、医薬品過量服用による致死事例が処方されていた薬剤の種類を調査し、レセプト情報から東京都内で処方された薬剤の種類との比較を行った。その結果、医薬品過量服薬による死亡事例では、精神科で処方された薬物が直接的な死因となっている場合がほとんどであり、死亡リスクが特に高い薬剤として pentobarbital calcium、chlorpromazine-promethazine-phenobarbital、levomepromazine、flunitrazepam が同定された。

本研究において監察医務院と CSP とが協力することによって、自殺背景の多面的、詳細な解析が可能となった。今後も、法医学、精神医学、心理学など、多方面からの実態把握が重要であると考えられた。

6) 児童青年期の自殺未遂事例の分析

本研究では海外で行われた児童青年期の心理学的剖検の結果を系統的にレビューし、さらにメタ解析を行った。その結果、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、6 論文が抽出された。内訳ではアメリカでの報告が 4 件、ヨーロッパ（北欧）での報告が 2 件であった。さらに、これらの論文によれば、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、若年群では、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されており、自殺の予防・対策においてより困難なことが予想された。しかし、これらの研究はいずれも異なる仮説に基づいて計画されたために、質の高いメタ解析のための生データがなかった。今後は、心理学的剖検の方法あるいは質問を世界的に統一していく必要があると思われた。

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

本研究では、「多目的コホート研究 (JPHC Study)」(主任研究者：津金昌一郎) のデータを用い、糖尿病既往者における自殺・事故による

死亡リスクの経年的推移を検討した。その結果、糖尿病既往なし群を基準とした場合の糖尿病既往あり群の自殺・事故全体のリスク比は男女双方で、またベースライン時点で 59 歳以下の層で有意に高かった。本研究の結果は、特に 59 歳以下の糖尿病罹患患者における自殺・事故の予防を考えるうえで、糖尿病に伴ううつ病の適切なアセスメントと治療、および糖尿病罹患後の合併症による身体的および認知的な障害に対するサポート・心理社会的ケアの充実が重要であることを示唆するものと考えられた。

D. 結論

本研究では、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

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 山内 貴史（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（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（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）
小高 真美（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（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）
菊池美名子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）
竹島 正（川崎市 健康福祉局 障害保健福祉部）
石井 朝子（国立精神・神経医療研究センター病院）
川野 健治（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（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した。

【方法】CSPと東京都監察医務院による事例検討会・研究打ち合わせをほぼ2ヶ月に1回開催し、また検案同行によって、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。調査の開始に伴い、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の経緯とその進捗状況をまとめ、そこから浮かび上がった具体的な課題について検討を行った。また、心理学的剖検の面接時における、自死遺族のサポートニーズに関する語りについて探索的分析を実施した。さらには、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、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対して心理学的剖検の調査協力依頼が開始された。それ以降、平成27年12月末までに約1200名の遺族に調査協力依頼が手渡された。平成26年度中に7例の遺族に調査面接を実施したのに対し、平成27年度は、25例の遺族に調査面接を行った。これは、遺族からのコンタクトならびに調査事例数の増加を意味しており、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が着実に進んでいることがうかがえた。その背景としては、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たことが考えられた。

【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の経

緯とその進捗状況をまとめ、そこから浮かび上がった具体的な課題について検討を行った。今後、心理学的剖検の調査体制を維持・発展していくためには、心理学的剖検に携わるマンパワーの確保や、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・発信を目的に平成27年度より発足したCSP自死遺族サポートチームとの連携を確実に進めていく必要がある。また、これまでの研究成果を踏まえ、自殺に関連する要因の多様性に対応した、かつ精神科臨床などにもよりフィードバック可能な心理学的剖検調査へと改善していくことは今後の重要な課題である。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」で調査を行うことも重要である。それには、地域自殺予防情報センターの機能はその多くが精神保健福祉センターによって担われている事実を踏まえて、各地の精神保健福祉センターでも実施可能な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緊密な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、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した。

B. 研究方法

平成27年4月以降、CSPと東京都監察医務院による事例検討会・研究打ち合わせをほぼ2ヶ月に1回開催し、また検案同行によって、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。本報告書で

は、調査の開始に伴い、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の経緯とその進捗状況をまとめ、そこから浮かび上がった具体的な課題について検討を行った。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）

国立精神・神経医療研究センター倫理審査委員会より、平成26年6月に承認を得て実施した。

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27年度は、2ヶ月に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（本研究の研究協力者3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時間であった。会議の中で、自殺事例についての意見交換、共同研究の進捗報告、心理学的剖検に関する情報交換を行い、相互の業務や研究への理解を深めた。平成27年度における各回の開催日程は以下の通りである。

- 1) 平成 27 年 4 月 21 日
- 2) 平成 27 年 6 月 30 日
- 3) 平成 27 年 9 月 25 日
- 4) 平成 27 年 10 月 23 日
- 5) 平成 27 年 12 月 22 日
- 6) 平成 28 年 2 月 23 日 (予定)
- 7) 平成 28 年 3 月 29 日 (予定)

2. 検案同行

平成 27 年 5 月に CSP 研究者 1 名が研究協力者である常勤監察医の検案に 1 日同行し、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、そのうちの 3 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。遺族の心情に配慮して、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、詳細な調査の説明は実施しなかった。また、調査協力依頼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、手元に一部用意して、このような冊子が封入されていることを遺族に伝えることが有用であると考えられた。

3. CSP と東京都監察医務院との連携による心理学的剖検の調査体制づくりの経緯とその進捗状況

平成 25 年 9 月以降実施している、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。

1) 遺族への調査協力依頼

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。

2) CSP における調査の実施体制づくり

(a) 調査相談窓口の設置

平成 26 年度より、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。

調査協力の可否に関わらず相談窓口に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。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。

(b) 調査相談窓口における調査面接に向けた手順の確立

心理学的剖検の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。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所属の心理職もしくは福祉職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、遺族への面接を実際に行う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、調査員には、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））の連絡を行った。

(c) 心理学的剖検の調査面接の確立

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。

調査面接では、まず対面による調査の詳細な説明を行った。遺族が調査の内容を納得し、正式に同意した後、実際の調査面接を実施した。調査面接では、「自由な話し合い」と、「決められた質問」により構成され、最後に、遺族が希望する支援のあり方などに関する質問を行った。面接時間はおよそ3時間であった。心理学的剖検の調査面接の流れについては図2を参照されたい。

3) 心理学的剖検の進捗状況

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12月末までに約1200名の遺族に調査協力依頼が手渡された。平成26年度中には、19名の遺族から協力の可否を含む返信が調査相談窓口にあった。そのうち、調査協力依頼に「協力してよい」と回答のあった7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9例の遺族に対し、心理学的剖検の調査面接が実施された。

平成27年4月から12月末までに、41名の遺族から協力の可否を含む返信が調査相談窓口にあった。そのうち29例が「協力してよい」の回答で、5例が「協力できない」の回答、6例が「協力するかどうか検討する」の回答、1例が「相談」であった。調査相談窓口へのコンタクト数の推移を図2に示す。「協力できない」理由としては、“対象外（同居していない）”、“ショックで立ち直れないため協力できない”、“これ以上煩わされたくない”との記述があった。調査協力依頼をうけて1名の遺族から「相談」の電話連絡があり、CSP所属の研究員が傾聴しつつ、適切な援助資源の紹介し、調査面接につなげた。

平成27年4月以降、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25例と、東京都監察医務院経由ではなくCSP研究者に直接コンタクトのあった自死遺族1例の計26例の遺族に対し、心理学的剖検の調査面接が実施された。現在、「協力してよい」と回答のあった遺族1名との調査面接が平成28年1月に実施予定である。これは、平成26年度の9例の調査面接実施数に対して大幅に増加しており、平成27年度は、毎月約3例の調査面接を実施していたことになる。

平成27年4月以降に東京都監察医務院からの調査協力依頼により調査面接を実施した25例の遺族の基本属性を表1に示す。また、自殺者の基本属性は、男性14名、女性11名、死亡時の平均年齢は40.0±15.6歳であった。死亡日から調査相談窓口へ遺族からコンタクトのあった期間は24.8±24.6日であり、また、死亡日から調査面接実施までの期間は調査協

力のあった事例については63.0±43.7日であった。これは、自殺により大切な家族を亡くして間もない時期の遺族から、心理学的剖検調査を通じて自殺対策ならびに自死遺族支援に資する大変貴重な情報を得たと言えよう。

4. 自殺発生後の間もない時期の遺族に必要な支援の探索的検討

自殺で大切な人を亡くした遺族を支援する上で、個別の心理的・社会的状況やニーズを丁寧に把握することが必要であることは多くの研究者が示唆しているが、自死遺族がどの段階でどのような支援を求めているかは明らかになっていない¹⁾。加えて、自死遺族にとってのニーズや支援のあり方に関する先行研究は、悲嘆過程への考慮や侵襲性を最小限に抑えようとする配慮から、自殺発生後から数年以上経過し、かつ、何らかの支援に繋がっている自死遺族を対象にしていることがほとんどである。そのため、大切な人を自殺で亡くして間もない遺族が直面している問題や支援のあり方についてはほとんどわかっていない。そこで、自殺発生後の間もない時期の遺族にとって必要な支援のありかたを検討するため、CSPと東京都監察医務院との連携により実施している心理学的剖検研究の面接時における、自死遺族のサポートニーズに関する問いかけに対する語りについて探索的に検討を行った。

対象者は平成26年5月から平成27年10月までに、東京都監察医務院所属の監察医が検案にあたった事例のうち、死因が自殺であって、調査依頼が可能であった遺族である。本研究期間中に、約1,000名の自死遺族に調査協力を依頼し、50名から回答があった。このうち、書面にて同意を取得した25名（男性：11名、女性：14名、平均年齢：46.6±11.3歳）の遺族を対象とした。自殺発生から調査面接実施までの期間は60.3±46.3日であった（表2）。

本研究では、CSPと東京都監察医務院の連携のもとで実施している心理学的剖検研究で

得られたデータのうち、自死遺族のサポートニーズの問いかけに対する回答内容について、IBM SPSS Text Analytics for Surveys 4.0を用いてテキストマイニングによる分析を行った。テキストマイニングでは、まず、記述文章の前処理を行い、次に感性分析によるキーワード抽出を行った。さらに、抽出されたキーワードを言語学的手法によりカテゴリ化し、カテゴリ間の共起関係をWebグラフで図示した。

カテゴリ抽出により20個のカテゴリが得られた。頻度の高い順に、「自死遺族」28回、「フォーマルな資源」26回、「どのように」25回、「要望」25回、「心身の問題」23回、「相談」19回、と続いていた。カテゴリ間の関係をWebグラフで視覚化した結果を図3に示す。リンク数（カテゴリ間を結ぶ直線）が5以上では、「自死遺族-どのように-フォーマルな資源-相談」、「自死遺族-心身の問題-どのように-わからない」、「自死遺族-相談-フォーマルな資源-不満」等の4つのノード（カテゴリをWebグラフ上で表示する際の節）の関係が示された。また、「自死遺族-心理的支援」、「自死遺族-社会的問題」、「自死遺族-自助・支援グループ」、「要望-社会的支援」等の2つのノードの関係も示された。

本調査から得られたWebグラフから、自殺発生後の間もない時期の遺族が、身体的、心理的、社会的問題に直面する一方で周囲からの支えを得られている現状、そして、行政機関や医療機関といったフォーマルな資源に対する相談を含めた具体的な支援を求めていることが示唆された。今後は、集められたテキストデータをもとに、対応分析等の統計学的手法により自死遺族のサポートニーズに関するキーワード間の関係性やグルーピングを行い、遺族のニーズの視覚化を行うことが重要と考えられた。

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『そよ風』(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、26 件(平成 26 年度末までは 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。これまで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。平成 27 年 4 月から 12 月までの『そよ風』への新規参加遺族数は 31 人で、そのうち 4 名から調査協力が得られており、概ね同等の割合で調査協力が得られている。

なお、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は、横浜市内を走る電車の車内ポスターを作成し掲示した。さらに睡眠障害や摂食障害が自殺のハイリスクファクターであること等を自殺対策の基礎研修の内容に盛り込み、調査結果を市の自殺対策に反映させた。

加えて調査を継続的に実施するために、調査員については、調査トレーニング経験のない者に対して CSP が作成した調査員トレーニング用 DVD を用いて研修し、さらに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。

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。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、着実に遺族からのコンタクトと調査事例数が増えており、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、平成 25 年 9 月以降、心理学的剖検に携わる 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で遺族らと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。

本研究は、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事だけでなく、法医学と精神保健という異なる学問を基盤にして自殺の実態分析を行っている。また、CSP の研究者は精神医学、公衆衛生学、心理学、社会福祉学、社会学等の様々な専門性を有する学識経験者から構成されており、これに法医学が加わったことで、より学際的に自殺という事象を検討することが可能となり、これは、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、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、具体的な課題が浮き彫りになっている。ひとつは、平成 26 年度に比べ調査面接の実施数が着実に増加している中で、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が不足していることがある。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実践経験や臨

床経験のある研究者が必要であり、また、出来るだけ遺族の希望する時期に調査面接が行えるよう、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、心理学的剖検のマンパワーを確保することが重要である。

もうひとつの課題としては、大切な家族を自殺により亡くした直後の混乱した状況の中で調査協力依頼を手渡された遺族や、調査面接後の遺族が、支援や情報提供を求めて調査相談窓口で連絡してくることがある。しかし、調査相談窓口は、心理学的剖検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いることもあり、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った。そのため、平成27年度より、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がCSP内に発足した。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、調査相談窓口とCSP自死遺族サポートチームの連携体制を確実に機能させていくことが必要である。

さらに、これまでの研究成果を踏まえ、自殺に関連する要因の多様性に対応した、かつ精神科臨床などにもよりフィードバック可能な心理学的剖検調査へと改善していくことも今後の重要な課題である。精神医学・精神保健学、公衆衛生学、法医学、社会学、経済学、政治学などの専門家、自死遺族、民間団体支援者などからの意見をもとに調査票・調査手法の修正を行っていくことなどが考えられる。

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。加えて、調査担当者の異動により心理学的剖検についての引き継ぎが繰り返される中で、調査担当者間で調査に関する理解に混乱が生じていたことがわかった。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事実を踏まえて、各地の精神保健福祉センターでも実施可能な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緊密な連携づくりが必要と考えられた。

E. 結論

本研究では、心理学的剖検調査の開始に伴い、CSPと東京都監察医務院の連携による調査体制づくりの経緯とその進捗状況をまとめ、そこから浮かび上がった具体的な課題について検討を行った。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。今後は、心理学的剖検に関わるマンパワーの確保や、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、調査相談窓口とCSP自死遺族サポートチームの連携体制を確実に機能させていくことが求められる。また、これまでの研究成果を踏まえ、自殺に関連する要因の多様性に対応した、かつ精神科臨床などにもよりフィードバック可能な心理学的剖検調査へと改善していくことは今後の重要な課題である。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、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、各地の精神保健福祉センターでも実施可能な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緊密な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

1) Yamauchi T, Inagaki M, Yonemoto N, Iwasaki M, Akechi T, Sawada N, Iso H, Noda M, Tsugane S. History of diabetes mellitus and risk of suicide and accidental deaths in Japan: the Japan Public Health Center-based Prospective Study, 1990-2012. *Diabetes Metab.* in press. doi: 10.1016/j.diabet.2015.11.008.

2) Suka M, Yamauchi T, Sugimori H. Relationship between individual characteristics, neighborhood contexts and help-seeking intentions for mental illness. *BMJ Open.* 2015;5:e008261. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008261.

2. 学会発表

1) Yamauchi T, Takeshima T. Epidemiological studies on fatal/non-fatal suicidal behavior and suicide prevention policy in Japan. In: Symposium “Mental health epidemiology for policy development regarding mental health issues”. World Psychiatric Association (WPA) Regional Congress Osaka Japan 2015, Osaka, Japan, June 4-6, 2015.

2) Yamauchi T. Epidemiology of suicidal behavior in Japan. World Suicide Report Regional Launch Event, Tokyo, Japan, December 1-2, 2015.

3) 須賀万智, 山内貴史, 杉森裕樹. 自殺予防に必要な援助要請を促進する要因に関する検討: 近隣のつながりに注目して. 第74回日本公衆衛生学会総会, 長崎, 2015.11.4-6.

4) Suka M, Yamauchi T, Sugimori H. Structural equation modeling on help-seeking for mental illness among Japanese adults. The 28th World Congress of the International Association for Suicide Prevention, Montreal, Canada, June 16-20, 2015.

5) 小高真美, 松本俊彦, 高井美智子, 山内貴史, 白川教人, 竹島 正. 身体疾患が自殺のリスクに及ぼす影響: 心理学的剖検研究における自殺既遂事例から見てきたこと. 第35回日本社会精神医学会, 岡山, 2016.1.28-29.

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) McMenamy JM, Jordan JR, Mitchell AM. What do suicide survivors tell us they need? Results of a pilot study. *Suicide Life Threat Behav.* 2008;38:375-9.

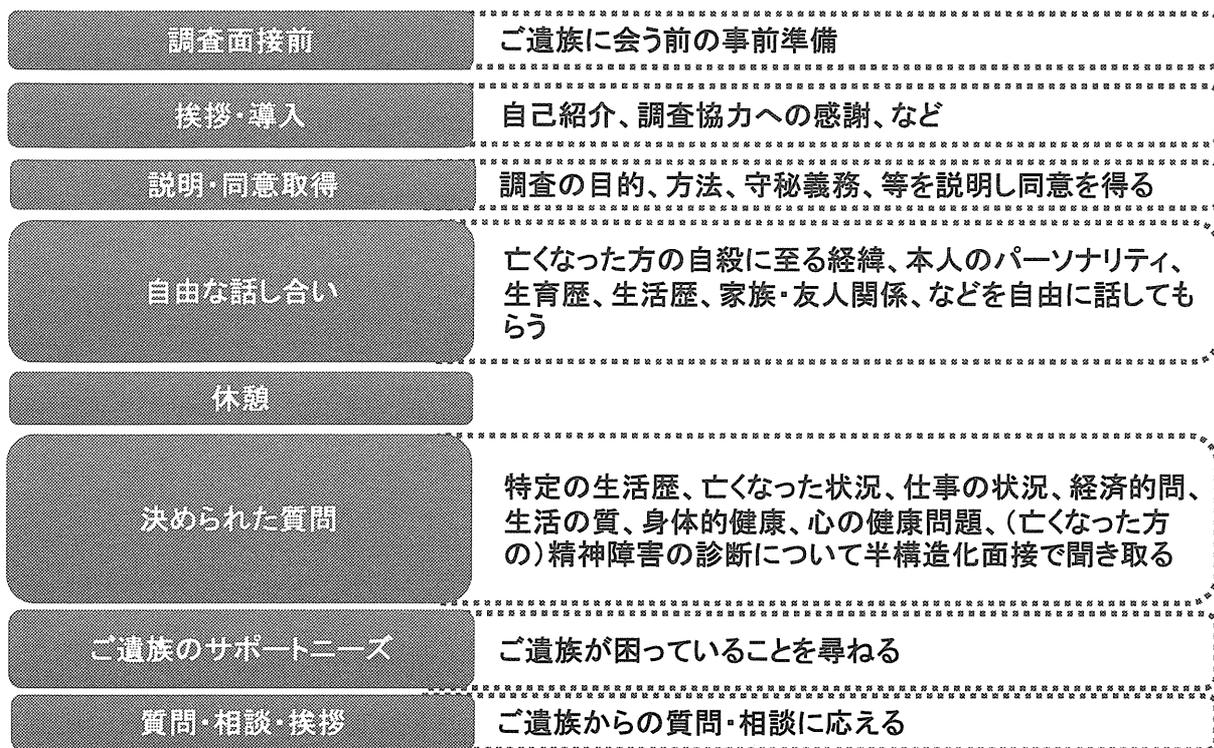


図 1. 心理学的剖検研究の調査面接の流れ

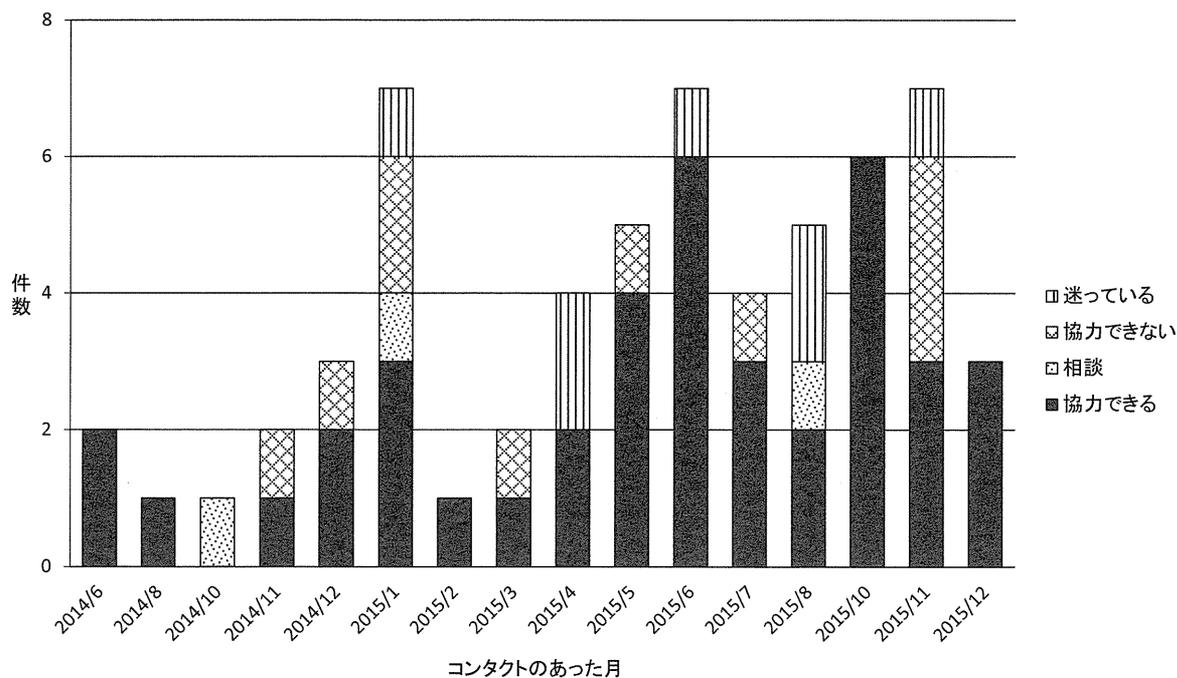


図 2. 調査相談窓口へのコンタクト数の推移

表 1. 平成 27 年 4 月以降、東京都監察医務院からの調査協力依頼により
調査面接を実施した遺族の基本属性 (N=25)

	N	Mean (SD)	最小値	最大値
年齢		50.2 (11.9)	21	69
性別				
男性	11			
女性	14			
遺族からみた自殺者との関係				
配偶者	12			
親	1			
子ども	9			
兄弟姉妹	3			
死亡日から調査相談窓口へのコンタクトまでの期間(日)		24.8(24.5)	3	104
死亡日から調査面接実施までの期間(日)		63.0 (43.7)	16	232

表 2. 自死遺族と自殺者の基本属性 (N=25)

自死遺族	n (%)	Mean (SD)
性別		
男性	11 (44.0)	
女性	14 (56.0)	
年齢		46.6 (11.3)
自殺者からみた続柄		
配偶者	12 (48.0)	
親	7 (18.0)	
兄弟姉妹	3 (12.0)	
子ども	2 (8.0)	
パートナー	1 (4.0)	
自殺発生から調査面接までの期間(日)		60.3 (46.3)

自殺者	n (%)	Mean (SD)
性別		
男性	16 (64.0)	
女性	9 (36.0)	
年齢		38.4 (15.3)
自殺企図手段		
縊首・窒息	13 (52.0)	
飛び降り	5 (20.0)	
ガス中毒	4 (16.0)	
飛び込み	2 (8.0)	
刺創・切創	1 (4.0)	

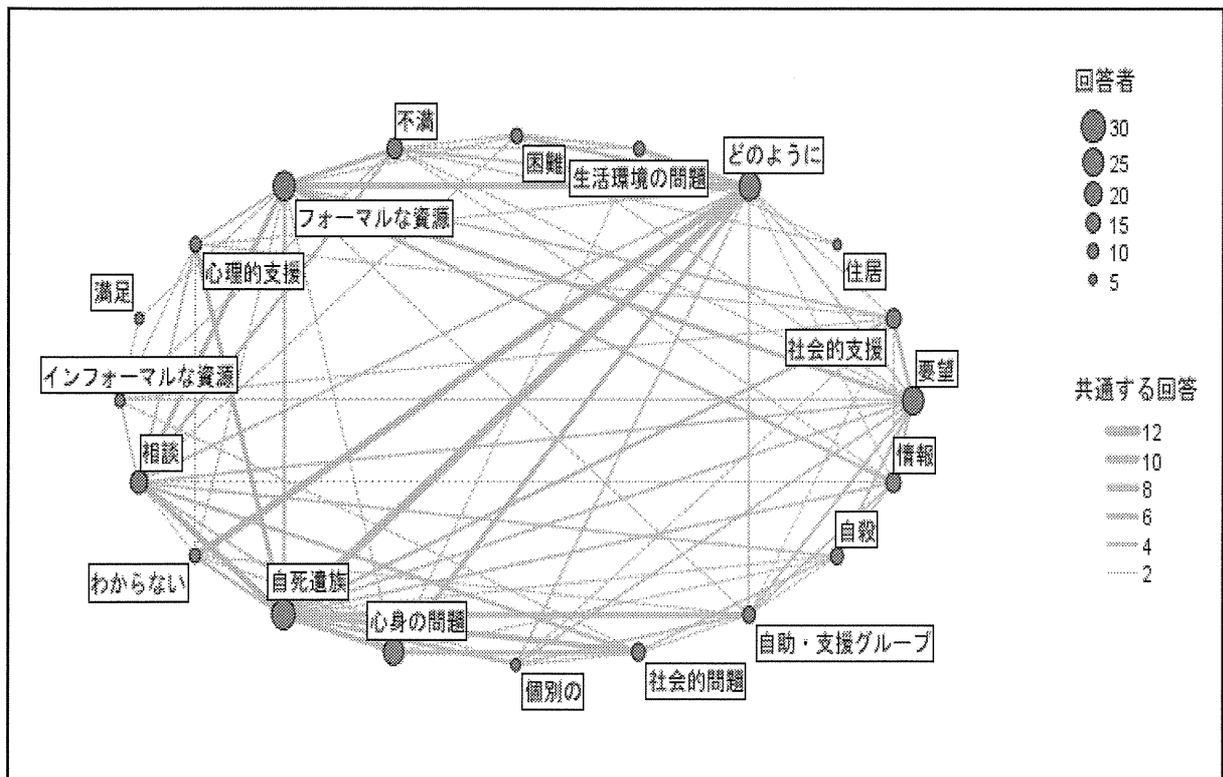


図 3. Web グラフによるカテゴリ間関係