

#### 4. 外部評価委員会からの全般的意見

今回の外部評価は、心理学的剖検研究における遺族への面接調査が、遺族に配慮して実施されているかに主な焦点を当てておこなわれた。その結果、本研究における遺族への面接調査は、遺族の気持ちに意識的、自覚的な配慮がなされていることを確認することができ、また、より改善が望まれる点を抽出することができた。また、外部評価を実施することにより、あらためて現在の取り組みプロセスが「見える化」され、研究がブラックボックスではないものとして意図や実際が明らかになった。今後、本報告書が関係各所に配布されることにより、関係者すべてが同様の情報を共有できることになる。研究の在り方をこのような形で検討・共有できることは、研究の見直しや推進において非常に重要なことであり、それ自体、意義深いものであると考えられる。

このような大規模な心理学的剖検調査に民間団体が取り組むことは難しく、それを自殺予防総合対策センターが中心となって実施していることには非常に意義がある。自死についての情報が、実態も原因も含めて世間一般に広がっていくことが、差別・偏見がなくなる社会を作っていくことにつながるため、このような研究成果がさらに広く世間に発信され、周知されていくことを強く望みたい。

そのためにも、この研究をきっかけに構築された「自死遺族サポートネットワーク」に集う研究者、自死遺族支援者、自死遺族たちがさらに交流や協力を深め、広く自死遺族支援に貢献できるように発展していけるとよい。民間団体は意見やニーズを持っているが、それを伝える場がない。また、大切な情報を伝えていくときの草の根の速さがあるのに、新しい情報を手に入れる機会が限られている。今回の外部評価委員会のような場で意見交換ができることや自死遺族サポートネットワークの存在があることは、とても有益なことである。

以上のことから、今後も、心理学的剖検研究がより遺族に配慮しつつ充実した形で継続され、それに見合った実施体制が保証されることが必要であると思われる。また、今回のような外部評価自体が関係者間のコミュニケーションの促進や理解の深化に役立つことから、今後もこうした評価活動を継続することが望まれる。

## Ⅱ 平成 26 年度における心理学的剖検研究についての外部評価委員会 開催要綱

平成 25-27 年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合(精神障害分野)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  
「遺族支援のための情報提供に関する研究」

### 平成 26 年度における心理学的剖検研究についての外部評価委員会 開催要綱

【目的】平成 26 年度に自殺予防総合対策センターが実施した心理学的剖検研究の運営ならびに社会的意義について、自死遺族支援者および学識経験者から構成される外部評価委員による評価を行う。これにより、心理学的剖検研究が目標とする“自殺予防と自死遺族支援”が適切に遂行されているかを検討し、より効果的な自殺対策の一助となることを目指す。なお今回は、心理学的剖検研究が遺族に配慮したうえで実施されているかを検討することを目的とする。

【日時】平成 27 年 6 月 19 日 (金)

10 : 00～12 : 10 心理学的剖検研究説明および質疑応答 (公開)

13 : 00～14 : 00 外部評価委員会 (非公開)

【場所】国立精神・神経医療研究センター教育研修棟 ユニバーサルホール 2

#### 【プログラム】

##### 第一部 心理学的剖検についての説明 (公開)

10 : 00-10 : 10 趣旨説明

自殺予防総合対策センター 自殺予防対策支援研究室室長 川野健治

10 : 10-10 : 35 自殺予防総合対策センターが実施する心理学的剖検研究

一経緯とこれまでの成果

自殺予防総合対策センター副センター長 松本俊彦

10 : 35-10 : 55 心理学的剖検研究の実際～調査依頼から調査面接までの留意点～

自殺予防総合対策センター研究員 高井美智子

(進行) 高井美智子、川本静香

##### 第二部 質疑応答 (公開)

11 : 05-11 : 50 外部評価委員会からの質疑

(進行) 福井里江

11 : 50-12 : 10 フロアからのコメント

(進行) 高井美智子、川本静香

##### 第三部 取りまとめに向けての意見交換 (非公開・自殺予防の会議室)

13 : 00-14 : 00 評価マネージャーおよび外部評価委員内での検討

(進行) 福井里江

### Ⅲ 外部評価委員会名簿

		氏名	所属
1	評価マネージャー	福井 里江	東京学芸大学教育学部 准教授
2	評価委員	清水 哲郎	東京大学文学部 次世代人文学開発センター 上廣死生学講座 特任教授
3	評価委員	津田 多佳子	川崎市精神保健福祉センター 診療相談係長 保健師
4	評価委員	南山 みどり	あんじゅ 代表、虹のかけはし 代表
5	評価委員	尾角 光美	一般社団法人 リヴオン 代表理事
6	評価委員	山口 昇	虹のかけはし 会員

#### IV CSP 自死遺族サポートチーム名簿

	氏名	所属
1	川野 健治	自殺予防総合対策センター室長
2	高井 美智子	自殺予防総合対策センター研究員
3	川本 静香	自殺予防総合対策センター研究員
4	安達 世羽	東京学芸大学

## ① 協力者のご遺族にとって安心・安全に調査面接を行うために必要な配慮

課題①：調査依頼の際にご遺族に対して更に配慮すべき点がある。

### 対応(案)

- ・ 調査依頼文書ならびにパンフレットがご遺族にわかりにくいと、改訂を検討する。検討の際には、一般の方の視点やご遺族の視点を取り入れるために、遺族団体等の関係者にヒアリングを行う。
- ・ 調査依頼の封筒を開けなくても、自死遺族支援のためのパンフレットを手にとることができるよう、封入の仕方を工夫する。
- ・ 様々にご遺族に対して個別的配慮を行うために、監察医務院との連携を強化する。具体的には、従来の研究報告書や外部評価報告書の要点をコンパクトにまとめた資料を作成し、監察医務院の事例検討会で共有する等の検討を行う。加えて面接時に、ご遺族に調査依頼書類の渡され方についてどのように感じたかを伺う等、調査依頼を受け取るご遺族の心情について、情報を得るための準備を進める。

課題②：調査日時を調整する際にご遺族に対して更に配慮すべき点がある。

### 対応(案)

- ・ 調査窓口用マニュアルの作成を検討する。検討の際には、調査日時の調整の際に伺うべき、伝えるべき内容や、ご遺族の精神面・心理面に配慮すること、ご遺族が必要とされている情報を提供するためにパンフレットを活用する等、窓口で配慮すべき具体的な点についての検討を行う。
- ・ プライバシー保護の体制について、情報共有をするチームの人数や、専門分野等の情報開示、書類の保管場所を写真でわかりやすく示す等、ご遺族に具体的な説明ができるよう準備を進める。

課題③：調査面接の際にご遺族に対して更に配慮すべき点がある。

### 対応(案)

- ・ 調査票ならびに調査マニュアルの改訂を検討する。調査票改訂の検討の際には、現在使用していないツールの削除や、項目の改訂について検討を行う。調査マニュアルについては、調査員が配慮すべき点を具体的に示すことができるよう、検討を行う。(例：お線香をあげるタイミング、ご遺族が座る位置、ご遺族の精神面・心理面への配慮、調査の最後にご遺族から調査の感想を伺う等)。

## ② 調査面接後のフォローアップ体制の構築

課題①：CSPにおける面接後のフォローアップ体制の構築を進める必要がある。

### 対応(案)

- ・ 「調査相談窓口」と「CSP 自死遺族サポートチーム」との具体的な連携の仕組み作りを進める。具体的には、調査相談窓口と CSP 自死遺族サポートチームの担う役割を明確にし、チーム編成を行い、遺族から相談や支援の要請があった場合のフローを作成し対応を行うことができるよう準備を進める。体制が整い次第、協力いただくご遺族にフォローアップ体制について伝えられるようにする。

## ③ 剖検研究で得られた知見をどのように広めていくか

課題①：研究成果を行政の担当者に伝え、普及啓発につなげる必要がある。

### 対応(案)

- ・ これまでの成果について、重要なポイントについてまとめた成果報告書を作成し、各方面や講演活動などの際に配布できるように準備を進める。

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（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 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）  
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）  
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）  
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）  
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）  
猪口 浩伸（国立がん研究センター中央病院）

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、研究 1：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、研究 2：遺族の支援に対するニーズを扱った文献のシステマティックレビューを行う。

【方法】研究 1：東京都監察医務院にて冊子を配布され、心理学的剖検調査に参加した遺族を対象に、口頭にて質問を行った。質問項目は「ご本人を亡くされてからご遺族が様々な問題に直面する中で、この冊子は参考になりましたか」であった。研究 2：2000-2015 年に英語で出版された自死遺族を対象とした支援に関するニーズを扱った調査研究論文のシステマティックレビューを行った。検索語は、suicide and bereaved and needs, suicide and bereavement and survivors and needs であった。検索に用いたデータベースは、PubMed, MEDLINE, Cochrane Library, Web of Science であった。

【結果】研究 1：調査対象者 8 名のうち調査実施が可能であったのは 3 名（37.5%、性別：男性 1 名、女性 2 名、年代：20 代 1 名、50 代 1 名、60 代 1 名、関係性：配偶者 2 名、兄弟 1 名）であった。調査非実施理由は心理的・時間的負担であった。調査を実施した 3 名のうち、冊子を読んだと回答したものが 1 名、読んでいないと回答したものが 2 名であった。読んだと回答した 1 名は手続きに関する情報に対して有用であったと語った。読んでいない 2 名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のことであった。研究 2：独立した 2 名により評価した結果、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）であった。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。質問紙調査において標準化された質問紙は用いられておらず、同じ調査項目を用いた研究はなかった。調査対象の遺族は、親：2 報、兄弟：1 報、配偶者、親、子供等混合：9 報であった。調査時期は死別後 1 か月から 62 年であった。支援に対するニーズの有無を扱った研究は 7 報（全般的な支援：40%、兄弟への支援：65%、専門家の支援：14.5-95%、サポート／ピアグループ：22-43%、情報：13%）、抱えている問題を扱った研究は 3 報（実務的問題、心理的問題、社会的問題等）、支援期間に対するニーズを扱った研究は 2 報（1 年以上：26.5-73%）であった。実際に受けた支援への有用性を評

価した研究は3報(11-100%)、支援を受けることへのバリアを扱った研究は2報(情報不足、心理的問題等)あった。

【考察】研究1：自死遺族に接する機会の多い専門家の意見を聴取した結果、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、これらの情報を遺族に提供することが有用である可能性が示唆された。また遺族ケアとして、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。今後の遺族支援を推進するために検討されるべき課題である。研究2：システムティックレビューの結果、支援に対して一定以上のニーズがあること、求める支援は専門家、他の遺族からの対面での支援や情報、支援してほしい内容は多岐にわたることから、各遺族のニーズを評価し、適切な支援につなげることが求められる。また、支援期間へのニーズは1年以上が求められたことから、長期的に支援できる体制を整えることが求められることが示唆される。

【結論】遺族支援へのニーズを検討した結果、遺族は支援へのニーズを有しており、各種情報が挙げられたことから、遺族支援に資する介入法として、情報提供を目的とした冊子を作成し東京都監察医務院において遺族に対して提供することが可能であると考えられた。今後、遺族のニーズ評価から支援まで一元化された支援体制の整備が求められる。

#### A. 研究目的

わが国には168万人の自殺者の遺族が生活し、年間13-14万人が新たに遺族になっていると推定されている。<sup>1)</sup>

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、<sup>2)</sup>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<sup>3)</sup>

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以下2点を検討した。1. 昨年度までに作成された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」の有用性を評価する。2. 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を行う。

#### B. 研究方法

##### 研究1

東京都監察医務院にて冊子を配布され、2015年9月20日-12月31日に心理学的剖検調査に参加した遺族を対象に、心理学的剖検調査の最後に口頭にて質問を行った。質問項目は「ご本人を亡くされてからご遺族が様々な問題に直面する中で、この冊子は参考にな

りましたか」であった。

##### 研究2

2000-2015年に英語で出版された自死遺族を対象とした支援に関するニーズを扱った調査研究論文のシステムティックレビューを行った。検索語は、suicide and bereaved and needs, suicide and bereavement and survivors and needsであった。検索に用いたデータベースは、PubMed, MEDLINE, Cochrane Library, Web of Scienceであった。独立した2名により取り込み基準を満たす文献を抽出した。

#### (倫理面への配慮)

研究1は、面接者が対象者の心身的、時間的負担を考慮した上で実施した。

研究2は、文献のシステムティックレビューのため倫理的な問題はない。

#### C. 研究結果

##### 研究1

調査対象者は8名(性別:男性5名、女性3名、年代:20代1名、40代3名、50代2名、60代2名、関係性:配偶者5名、親1名、子ども1名、兄弟1名)であり、うち調査実施が可能であったのは3名(37.5%、性別:男性1名、女性2名、年代:20代1名、50代1名、60代1名、関係性:配偶者2名、兄

弟1名)であった。調査非実施理由は心理的・時間的負担であった。

調査を実施した3名のうち、冊子を読んだと回答したものが1名、読んでいないと回答したものが2名であった。読んだと回答した1名は手続きに関する情報に対して有用であったと語った。読んでいないと回答した2名について、その理由は心理的に余裕がないこと、両親に渡されたものなので見る機会がなかったとのことであった。

## 研究2

独立した2名により評価した結果、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)であった。<sup>4)-15)</sup> 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。質問紙調査において標準化された質問紙は用いられておらず、同じ調査項目を用いた研究はなかった。調査対象の遺族は、親:2報、兄弟:1報、配偶者、親、子ども等の混合:9報であった。調査時期は11報記載があり、死別後1か月から62年であった。記載のないものが1報あった。

支援に対するニーズの有無を扱った研究は8報(全般的な支援:40%、兄弟への支援:65%、専門家の支援:14.5-95%、サポート/ピアグループ:22-43%、情報:13%)、抱えている問題を扱った研究は3報(実務的問題、心理的問題、社会的問題等)、支援期間に対するニーズを扱った研究は2報(1年以上:26.5-73%)であった。実際に受けた支援への有用性を評価した研究は3報(11-100%)、支援を受けることへのバリアを扱った研究は2報(情報不足、心理的問題等)あった。

## D. 考察

本研究で研究1として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」の有用性を検討した結果、調査面接上の制約(心理的、時間的負担)から質問を遂行できたのは37.5%にとどまった。実施率が低いことか

ら、今後、評価方法を改善し、評価を蓄積する必要がある。

評価が可能であったもののうち、冊子を読んだと回答したのは1/3にとどまったが、手続きに関する情報は有用であるとの意見が得られた。この内容は、冊子作成に際して、東京都監察医務院職員を対象とした調査においても同様の評価が得られており、有用である可能性が示唆された。

一方で、読んでいないと回答した1例は心理的負担によるものであったことから、時間が経過しても手に取って開きやすい冊子を作成する必要があると考えられた。また、他の1名は渡された家族が異なったことから目にしていないとのことであったため、必要時に誰でも入手できる体制も必要であると考えられた。

また、研究2として文献のシステマティックレビューを行った結果、同じ調査方法、標準化された質問紙を用いた研究はなかった。また調査対象の遺族は、配偶者、親、子ども等の混合、調査時期は死別後早い時期から長期間経過したものまで多岐にわたるものが大半を占めた。遺族の支援に対するニーズは欧米からの報告のみであり、その他の地域からの報告がなかったことから、得られた結果を解釈する際には遺族の社会的背景や文化的な背景を考慮する必要があると考えられた。

支援に対しては13-95%と一定以上のニーズがあることが示唆された。求める支援は専門家、他の遺族からの対面での支援や情報、支援してほしい内容は実務的問題、心理的問題、社会的問題と多岐にわたっていたことから、各遺族のニーズを評価し、適切な支援につなげることが必要であると考えられた。また、支援期間へのニーズは1年以上が求められたことから、長期的に支援できる体制を整えることが求められることが示唆された。

## E. 結論

遺族支援へのニーズを検討した結果、遺族は支援へのニーズを有しており、各種情報が



挙げられたことから、遺族支援に資する介入法として、情報提供を目的とした冊子を作成し東京都監察医務院において遺族に対して提供することが可能であると考えられた。今後、遺族のニーズ評価から支援まで一元化された支援体制の整備が求められる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 論文発表

1) 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 and Policy*, 36:52–66, 2015.

2) Umezawa S., Fujisawa D., Fujimori M., Ogawa A., Matsushima E., Miyashita M.: Prevalence, associated factors and source of support concerning supportive care needs among Japanese cancer survivors. *Psychooncology*, 24: 635–42, 2015.

#### 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) Chen J., Choi YJ., Mori K. et al.: Those who are left behind: An estimate of the number of family members of suicide victims in Japan. *Social Indicators Research*, 94; 535–44, 2009.

2) Cole MG. & Dendukuri N.: Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 160; 1147–56, 2003.

3) 川野健治：自死遺族の精神保健的問題。精

神経学雑誌, 113 ; 87–93, 2011.

4) Dyregrov K.: Assistance from local authorities versus survivors' needs for support after suicide. *Death Study*, 26: 647–68, 2002.

5) Hawton K., Sutton L., Simkin S. et al.: Evaluation of a resource for people bereaved by suicide. *Crisis*, 33: 254–64, 2012.

6) Dyregrov K., Dyregrov A.: Siblings after suicide—"the forgotten bereaved". *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35:714–24, 2005.

7) Groot MH., Keijser Jd., Neeleman J.: Grief shortly after suicide and natural death: a comparative study among spouses and first-degree relatives. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36: 418–31, 2006.

8) McMenamy JM., Jordan JR., Mitchell AM.: What do suicide survivors tell us they need? Results of a pilot study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38: 375–89, 2008.

9) Wilson A., Marshall A.: The support needs and experiences of suicidally bereaved family and friends. *Death Study*, 34: 625–40, 2010.

10) Lindqvist P., Johansson L., Karlsson U.: In the aftermath of teenage suicide: a qualitative study of the psychosocial consequences for the surviving family members. *BMC Psychiatry*, 8: 26, 2008.

11) Miers D., Abbott D., Springer PR.: A phenomenological study of family needs following the suicide of a teenager. *Death Study*, 36: 118–33, 2012.

12) Sharpe TL., Joe S., Taylor KC.: Suicide and homicide bereavement among African Americans: implications for survivor research and practice. *Omega (Westport)*, 66: 153–72, 2012–2013.

13) Gall TL., Henneberry J., Eyre M.: Two perspectives on the needs of individuals bereaved by suicide. *Death Study*, 38: 430–7, 2014.

14) Pettersen R., Omerov P., Steineck G. et al.: Suicide-bereaved siblings' perception of

health services. *Death Study*, 39: 323-31, 2015. 2000.

15) Proveni C, Everett JR, Pfeffer CR.: Adults mourning suicide: self-reported concerns about bereavement, needs for assistance, and help-seeking behavior. *Death Study*, 24: 1-19,

表 1. 自死遺族の支援へのニーズに関する研究					
著者 (出版年)	国	研究法	遺族	調査時期	結果
Dyregrov K et al. (2002)	Norway	質問紙・面接調査	親 128 名	平均 14.5±5.5 か月後	兄弟への支援：65% 専門家の支援：45%、積極的支援活動 47%、ピアグループ 22%、情報 13% 支援期間 1年以上：73%
Hawton K et al. (2012)	UK	質問紙・面接調査	配偶者、子ども、親 35 名	6 か月以内：77%	冊子（全体、実務問題、死別反応、特異的ニーズ、支援の仕方、サポート資源）への有用性の評価：92-100%
Dyregrov K & Dyregrov A (2005)	Norway	質問紙調査	親、兄弟 198 名	平均 5 か月後	死別後すぐに支援：40% 兄弟への支援：65%
Groot MH et al. (2006)	Netherland	質問紙調査	配偶者、親、子ども、兄弟 153 名	6 か月以内	専門家の支援：68.5%
McMenamy JM et al. (2008)	US	質問紙調査	親、兄弟、子ども、配偶者 63 名	2-416 か月後	困難さ 実務的問題：9-61%、心理的問題：5-84%、社会的問題：16-64% 有用な支援提供者 公的サポート：20-80%、非公的サポート：38-87% 有用な資源 サポートグループ、個人療法、情報・紹介サービス、インターネット等：11-100% バリア 心理状態、情報不足、家族の反対、経済的問題：4-52%
Wilson A & Marshall A. (2010)	Australia	質問紙調査	親、配偶者、兄弟、子ども 160 名	平均 5.8 年（1 か月-62 年）後	専門家への相談：95% 専門家 カウンセラー：33%、サポートグループ 35.5%、緊急対策チーム：19.3%、メンタルヘルスサービス：14.5% 支援期間 1年以上：26.5%、2年以上 18.9%、必要時：17.4%、半年以上：16.7%
Lindqvist P et al. (2008)	Sweden	面接調査	10 代の子どもを亡くした親、兄弟 17 名	平均 17 か月（15-25 か月）後	専門家の支援 実際受けた人は危機的状態だった
Miers D et al. (2012)	US	面接調査	10 代の子どもを亡くした親 8 名	平均 6.4 年（2-12 年）	支援 聴いて対応してほしい、他の遺族から受けたい、方向性を見出せるような支援、亡くなった子どもと解剖前に過ごせる時間、亡くした子どもを思い出した際の対処、社会への恩返し仕方
Shapre T et al. (2012-3)	US	面接調査	一親等の親族（いとこ、叔父叔母、兄弟）8 名		支援 サポートグループ、教育的情報提供と個人/グループ療法による死別や悲嘆への対処訓練
Gall TL et al. (2014)	Canada	面接調査	親、子ども等 11 名、メンタルヘルスワーカー 4 名	平均 12.3 年後	個人カウンセリング：遺族 36%

Pettersen R et al. (2015)	Sweden	面接調査	兄弟 18 名	2 年以上 (2-17 年)	ヘルスサービスの支援：89% 専門家 心理士、精神科医、保健師、 カウンセラー 問題 悲嘆反応への対処、社会的関係 の促進、自殺の理由を知ること バリア 信頼感の欠如、心理状態の悪 さ、未経験
Provini C et al. (2000)	US	調書調査	兄弟、親、配 偶者 227 名	平均 154±58.5 か 日後	支援 公的サービス：81%、遺族支援： 43%、対処法支援：38% 問題 家族関係：65%、ストレス因： 62%、精神症状：54%、死別関連:38%

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 （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】東京都監察医務院で取り扱ったすべての自殺例の検案結果に基づき、自殺者の年齢、性別、自殺の手段及び補助手段などを詳細に分析するとともに、警察情報より得られる背景に関するあらゆる情報を抽出し、通常業務のデータベースを更に詳細なものに更新し、広く自殺予防対策に貢献することを目的とする。

【方法】1. 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。特に、(1) 若年者の自殺、(2) 自殺手段の性年代から経年的推移の調査、(3) ガスを用いた自殺に焦点を合わせた。2. 自殺予防総合対策センター（CSP）との連携により、定期的な事例検討会を行うとともに、遺族用パンフレットの配布を行った。3. 医薬品の過量服用による致死事例の調査を行い、処方箋との比較を行った。

【結果および考察】1. (1) 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)あった。15歳未満（28例）と15歳以上（86例）に分けると、手段、家庭環境、精神疾患の有無に差があった。(2) 手段の経年的変化は、縊頸、飛び降りが頻度の高い手段であるが、若年層の手段が年によりばらつく傾向があり、インターネット等を介して手段が変動していた。(3) ガスを用いた自殺では、一酸化炭素による自殺が最も多いが、ヘリウムを用いた自殺が著明に増加していた。2. CSPとの連携のもと、事例検討が背景の解析に有用であり、遺族向けパンフレットも毎月約100部弱を配布でき、心理学的剖検に寄与した。3. 医薬品の過量服薬には、精神科で処方された薬物が直接的な死亡原因になっており、死亡リスクが特に高い薬剤が pentobarbital calcium、chlorpromazine-promethazine-phenobarbital、levomepromazine、flunitrazepam であった。今後も診療報酬改定に伴う経年的変化を観察する必要がある。

【結論】本研究では、監察医務院とCSPの協力によって、自殺背景の多面的、詳細な解析が可能となった。さらに、遺族へのパンフレットは、心理学的剖検の事例増加に寄与するものである。その困難な例においても、法医学、精神医学、心理学など、多方面からの解析が肝要である。

## A. 研究目的

東京都監察医務院では、東京都 23 区内で発生するすべての異状死（年間約 14,000 件）を検査し、死因究明を行っている。すべての自殺例は、監察医務院の検査を経ることになるので、その検査結果に基づき、自殺者の年齢、性別、自殺の手段及び補助手段などを詳細に分析するとともに、警察情報より得られる背景に関するあらゆる情報を抽出し、通常業務のデータベースを更に詳細なものに更新し、広く自殺予防対策に貢献することを目的とする。

## B. 研究方法

### 1. 全自殺例の後方視的解析

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ない、以下に焦点を合わせ解析した。

(1) 若年者の自殺、(2) 自殺手段の性年代にみる経年的推移、(3) ガスを用いた自殺

### 2. 自殺予防総合対策センターとの連携

2013 年 9 月より月 1 回の頻度で自殺予防総合対策センター（CSP）と会議を開き、自殺者の遺族向けパンフレットの改訂に取り組み、背景要因が複雑な事例の検討を行った。

### 3. 医薬品の過量服用による致死事例の調査と処方箋との比較

1999 年から 2000 年における東京都 23 区の医薬品の過量服用による死亡事例と東京都内の医療機関で処方された者を対象として、死亡事例の原因となった薬物と、処方された薬物との比較検討を行った。自殺、不慮の中毒、不詳の死のうち、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い、東京都内の処方データと比較する症例対照研究により致死性の高い精神科治療薬の同定を行った。

（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. 自殺事例の後方視的調査

#### (1) 若年者の自殺

自殺手段は他の年齢層に比べ、高所からの落下が多い傾向を認め、若年層において何らかの心的外傷後の発作的、衝動的な自殺が他の年齢層よりも多い可能性が示唆された。また、15 歳以上では自殺手段の種類が 15 歳未満に比べ多岐に及んでいるのが特徴的であった。自殺の動機は 15 歳以上、未満ともに学校問題、家庭問題、精神疾患が主要な要因ではあるものの、15 歳以上で恋愛問題・精神疾患の割合の増加を認めた。自傷もしくは自殺未遂歴は、15 歳未満では皆無ながら、15 歳以上では約 3 割の事例に認められた。さらに、親の離婚歴、もしくは片親しか同居していない事例が全体の半数近くを占め、特に 15 歳以上の事例において多い傾向を示した。以上より、家庭環境の変化、精神疾患の顕在化、恋愛問題等の要因による心理的負荷の増大が 15 歳以上における自殺例数の増加に関連していることが考えられた。

#### (2) 自殺手段の性年代にみる経年的推移

1995 年より 10 年間の調査対象事例は 19,277 件(男性 12,898、女性 6,379)、頻用な自殺手段は男女ともに縊死(男性 61.9%、女性 51.7%)、飛降り(男性 16.9%、女性 24.0%)であった。化学物質・有害物質(男性 6.9%、女性 4.3%)、睡眠剤・向精神薬(男性 1.8%、女性 5.8%)と続いた。性年代の特徴は、男女ともに 10 代、20 代の若年層は飛降りと飛込み、30 代～60 代の女性は服薬自殺を用いる傾向が強かった。経年的推移の特徴は、30 代以下の若年層は、年により自殺手段がばらつくとともに、特定の自殺手段が若年層で年を同じくして増減した。このことより、若年層の用いる自殺手段はインターネット等を介して拡散した可能性があり、今後より詳細な調査が必要である。

#### (3) ガスを用いた自殺

2010 年から 2014 年の 5 年間、自殺の手段にガスを用いていたのは 2010 年では 142 例 (6.9%)、2014 年では 104 例 (5.9%) であり、

全自殺既遂者に占める割合は5年間でほぼ横ばいであった。用いられたガスの内訳では、対象期間中、1位は常に一酸化炭素であり、半分以上の割合を占めていた。一方で、硫化水素は2010年の33例から2014年の3例へと右肩下がり、ヘリウムガスは2000年の10例から2014年の35例と右肩上がりと著明な増減を認めた。ガスを手段として用いていた自殺既遂者は、全年齢層のうち20代・30代に目立つ傾向が認められた。ガス全般では夏期はヘリウムガス、冬期は一酸化炭素を用いている事例が相対的に多かった。現在、調査期間を1996年から2015年の10年間へと拡大し、より詳細な経時的傾向を分析中である。

## 2. 自殺予防総合対策センターとの連携

定期的な会議において、自殺者の遺族向けのパンフレットの改訂を行った。2014年5月29日より心理学的剖検への協力依頼の書類の手渡しを開始した。現在毎月約100部弱配布しており、これを受けて心理学的剖検への協力者が継続的に得られるようになりつつあることから、今後さらなるデータの蓄積が期待できる。

## 3. 医薬品の過量服用による致死事例の調査と処方箋との比較

精神科にて処方された薬物が過量服薬による直接的な死亡原因となっていることが示唆され、さらに、過量服用による死亡リスクが特に高い薬剤が、pentobarbital calcium、chlorpromazine-promethazine-phenobarbital、levomepromazine、flunitrazepam であることが明らかになった。

## D. 考察

東京都監察医務院の症例について、自殺予防総合対策センター（CSP）との詳細な事例検討を行うことは、自殺一例一例の詳細な事実確認に加え、法医学、警察、精神医学、心理学など多方面からの分析によって、自殺背景がより明確になり、心理学的剖検を行うことのできない症例についても、深く探求することが可能となった。

自殺の背景を解析することが困難な若年者の事例につき、家庭環境の変化、精神疾患の顕在化、恋愛問題等の要因による心理的負荷の増大が15歳以上における自殺例数の増加に関連していることが考えられた。また、自殺手段の経年的変化には、若年者の手段の変動が大きく、さらにガスを用いた自殺では、ヘリウム自殺の急増が注目され、インターネット等を介する原因が考えられ、今後の対応対策が必要である。

次に、医薬品の過量服用では、精神科で処方される薬剤が注目され、これらの精神科治療薬の処方にあたっては、適応の慎重な検討および内服状況の確認が求められるといえる。今後も2年毎の診療報酬改訂に伴う該当事例の経時的変化の有無の検討を継続的に研究する方針である。

## E. 結論

東京都監察医務院とCSPの協力によって、自殺背景の多面的、詳細な解析が可能となった。さらに、遺族へのパンフレットは、心理学的剖検の事例増加に寄与するものである。自殺背景の解析困難な例においても、法医学、精神医学、心理学など、多方面からの分析が肝要である。

## F. 健康危険情報 なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 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——監察医務院から見てきた自殺の実態. 精神科治療学 2015 Mar; 30(3): 321-4.
- 2) 引地和歌子, 奥村泰之, 松本俊彦, 谷藤隆信, 鈴木秀人, 竹島正, 福永龍繁. 過量服薬による致死性の高い精神科治療薬の同定——東京都監察医務院事例と処方データを用いた症例対照研究. 精神神経学雑誌 2016; 118(1): 3-13.

### 2. 学会発表

- 1) 引地和歌子, 谷藤隆信, 阿部伸幸, 鈴木秀人, 福永龍繁. 東京都 23 区内における自殺手段にガスを用いた事例の経時的傾向. 平成 27 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術集会 (第 50 回日本アルコール・薬物医学会総会), 2015.10.13, 神戸.  
要旨: 日本アルコール・薬物医学会雑誌 2015 Aug; 50(4): 224.
- 2) Hikiji W. Gas inhalation as a means of suicide. World Suicide Report Regional Launch Event. 2015.12.1-2, Tokyo.

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

なし

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  
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—

研究分担者 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）  
研究協力者 成重竜一郎（日本医科大学精神医学教室）

研究要旨：

【目的】近年若年者の自殺の問題が注目されてきているが、若年者の自殺の特徴に関する実証的な知見は我が国においてまだ乏しいのが現状である。我が国における若年者の自殺企図の特徴に関する実証的な知見としては、他に救急医療機関に入院となった自殺未遂者を対象としたいくつかの研究がここ数年で報告されている。自殺未遂者を対象とした研究については、自殺未遂者と自殺既遂者とで特徴が厳密には一致しないという問題はあるものの、自殺未遂者本人から情報を聴取できるため、自殺企図の背景について自殺既遂者を対象とした調査以上に詳細な情報が得られる利点がある。海外で自殺の原因・動機の探求のために心理学的剖検が用いられ包括的な原因探究のための有効な手段として用いられ、児童思春期にもこの手法が用いられて大きな成果を出している。しかし日本では、直接的に児童思春期の自殺行動の原因について関係者全体に聞き取り調査を行い詳細な行動の原因を調査した報告はない。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い、児童青年期の自殺に関わる要因を明らかにし児童青年期の自殺予防のためのエビデンスとすることを目的とする。

【方法および結果】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。アメリカの3件は同じデータを異なった視点で解析したものであり、実際はアメリカで2研究、ヨーロッパで2研究のみであるといってよい。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る。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。

【考察】今回対象となった研究はすべて欧米圏で行われたものであり、また、各研究が異なった仮説に基づいて問題と自殺と関連付けているために質の高いメタ解析のためのローデータがなかった。メタ解析は児童思春期の自殺に関する要因に関して重要な示唆を与えてくれる。そのためにも今後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る。

【結論】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強く望まれる。

A. 研究目的

我が国の自殺者数が急増し年間3万人を超えた1998年には全年齢層において自殺者数の増加が認められたが、中でも40代以降の中高年男性において自殺者数の顕著な増加が認

められ、それが1998年以降の我が国の自殺の特徴とされていた。しかし、平成26年版自殺対策白書(内閣府, 2014)によると、近年では中高年層の自殺者数は大きく減少し、特に50代、60代では自殺死亡率（人口10万人当た



りの自殺による死亡者数)が2013年時点で1998年以前の水準に回復している一方で、10代から30代の若年者においては自殺者数の減少が緩徐であり、10代から30代においては2013年時点で1998年と同水準かそれより高い自殺死亡率を示している。また、15歳～34歳においては2012年における死因の第1位が自殺となっており、欧米諸国と比較しても極めて高い自殺死亡率となっている。

このように我が国においては近年若年者の自殺の問題が注目されてきているが、若年者の自殺の特徴に関する実証的な知見は我が国においてまだ乏しいのが現状である。若年の自殺既遂者の特徴についての知見は我が国においては警察庁統計がほぼ唯一のものである。平成25年の警察庁統計(内閣府自殺対策推進室, 2014)によると、平成25年における30歳未満の自殺既遂者3,348人中、健康問題が自殺の原因・動機と推定された者が1,081人(32.3%)と最も多く、その約90%は精神疾患に関連したものであった。勤務問題が自殺の原因・動機と推定された者が488人(14.6%)で2番目に多く、家庭問題が自殺の原因・動機と推定された者が428人(12.8%)で3番目に多かった。ただし、警察庁統計については異常死の捜査で得られた情報を集計しているため、自殺の原因・動機の特定を目的とした評価や精神医学的視点からの評価を行っているわけではなく、しかも自殺者の4人に1人は原因・動機の特定ができていないという難点がある。

我が国における若年者の自殺企図の特徴に関する実証的な知見としては、他に救急医療機関に入院となった自殺未遂者を対象としたいくつかの研究がここ数年で報告されている。自殺未遂者を対象とした研究については、自殺未遂者と自殺既遂者として特徴が厳密には一致しないという問題はあるものの、自殺未遂者本人から情報を聴取できるため、自殺企図の背景について自殺既遂者を対象とした調査以上に詳細な情報が得られる利点がある。本田らは三次救急医療機関での10代、20代の

重症自殺企図者(既遂者を含む)58例を調査し、10代は20代に比べて対人関係の問題が誘因となっている例が有意に多かったと報告している(本田, 2012)。また、加藤らは一次から三次救急すべてに対応している救急医療機関での自殺未遂者337例を19歳以下26例と20歳以上311例とに分けて比較を行い、19歳以下では女性の割合、過去の自殺企図歴が有意に高く、身体疾患の既往が有意に少なかったと報告している(加藤, 2013)。

三次救急医療機関での18歳以下の重症自殺未遂者の特徴について、19歳以上と比較して境界性パーソナリティ障害と診断された者、学校問題を有していた者の割合が高く、経済・生活問題を有していた者の割合が低いという結果を報告している(Kawashima, Ito, Narishige, Saito, & Okubo, 2012)。また、同じく三次救急医療機関での18歳以下の重症自殺未遂者における自殺企図の誘因についての調査も行っており、18歳以下においても成人と同様に精神疾患の問題が極めて大きいという結果を報告している(成重, 2012)。海外における同種の研究では、Beautraisらがニュージーランドにおいて13歳から24歳の重症自殺未遂者129人を調査し、対人関係の問題が誘因として最も多かったと報告している(Beautrais, Joyce, & Mulder, 1997)。

一方海外で自殺の原因・動機の探求のために心理学的剖検が用いられ包括的な原因探究のための有効な手段として用いられ、児童思春期にもこの手法が用いられて大きな成果を出している。しかし日本では、松本らのグループが成人の自殺者に対して行った報告のみで十分に活用されていない(Kodaka et al. 2014)。児童思春期への適応に関しては、松本らのグループの報告に数例あるのみであり、直接的に児童思春期の自殺行動の原因について関係者全体に聞き取り調査を行い詳細な行動の原因を調査した報告はない。

本稿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児童青年期の自殺に関わる要因を明らかにし児童青

年期の自殺予防のためのエビデンスとすることを目的とする。

## B. 研究方法

‘psychological autopsy’ ‘suicide’ ‘child’ および ‘adolescent’ を key word に PubMed を用いて文献検索を行い、49 の論文が抽出された。その論文の引用文献で関連する論文を含めて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を抽出し系統的な検討、考察を行った。

(倫理面への配慮)

文献の系統的なレビューのため特に倫理的問題はない。

## C. 研究結果

### 【心理学的剖検の系統的なレビュー】

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(表 1)。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。

Gould らは、ニューヨーク市の 20 歳未満の 120 名の自殺既遂者と性別、年齢、人種を一致させた 147 名の対照群に関して自殺への心理社会的な要因の関与を比較した。自殺のリスクを増加させる因子として学校における問題、家族の自殺行動の既往、親子間のコミュニケーションの欠如、生活上のストレス(対象の喪失、しつけ上の問題)などの心理社会的な要因が挙げられた(表 2)(Gould, Fisher, Parides, Flory, & Shaffer, 1996)。

Shaffer らは、ニューヨーク市の 20 歳未満の 120 名の自殺既遂者と性別、年齢、人種を一致させた 147 名の対照群に関して精神的な要因の寄与を比較した。自殺群の 59% が DSM-III の精神科診断基準を親からの聞き取り調査で満たし、対照群では 23% であった。3 年以上症状が持続した者は自殺では 46%、対照群では 29%、精神科治療を受けていたものは自殺群で 46%、対照群で 29% であった(表 3)。複数の情報提供者からの評価では、

自殺群の 91% が精神科診断基準を満たしていた。気分障害と過去の自殺企図が男女ともにもっとも大きな自殺の危険因子であった。アルコール・薬物関連障害は男性においてのみ危険因子であった。女性に気分障害の診断がより多かった。精神科診断の頻度は、年齢が上がるにつれて増える傾向にあり、特にアルコール・薬物関連障害でこの傾向が著しかった。気分障害とアルコール、薬物関連障害あるいは行為障害の併存する症例で自殺のリスクが最も高かった。(表 4)(Shaffer et al., 1996)。

Groholt らの報告では、ノルウェーにおける早期青年期(15 歳未満)、後期青年期(15 歳から 19 歳)および対照群の自殺のリスク要因を比較した。早期青年期群では、後期青年期群と比較して縊死の頻度が高く(93% vs 35%)、希死念慮が少なく(7% vs 39%)、先行する出来事が明確でなかった(29% vs 49%)。後期青年期では、精神科疾患の頻度が高かった(77% vs 43%)。対照群と比較して、自殺のリスク因子となったのは、気分障害(早期思春期: オッズ比(OR) = 23.8、95%信頼区間(CI) = 2.3-1,118、後期青年期: OR = 19.6, CI = 10.6-38.8)、破壊性障害(早期思春期: OR = 3.4, CI = 0.0-340、後期青年期: OR = 6.1, CI = 3.0-12.7)、生物学的な両親と同居していない(早期思春期: OR = 3.1, CI = 0.6-14.7、後期青年期: OR = 2.5, CI = 1.6-3.8)。早期青年期群では、後期青年期群に比べて明確なリスク要因に暴露されていないことが特徴であった。リスク因子に関しては早期および後期青年期では共通のことが多く、早期青年期に自殺が少ないのは、自殺のリスク因子への抵抗があると考えられるよりも、リスク因子への暴露が少ないことに起因すると考察している(表 5)(Groholt, Ekeberg, Wichstrom, & Haldorsen, 1998)。

Gould らは、ニューヨーク市の 20 歳未満の 120 名の自殺既遂者と性別、年齢、人種を一致させた 147 名の対照群に関して親の別居や離婚の自殺への寄与について比較した。親の

別居や離婚を経験した児童青年は、自殺群では48名、対照群では49名であった。自殺群は対照群に比較して自殺既遂時に、両親のいずれとも同居していないことが有意に多かった( $\chi^2=4.0, p<0.05$ )。しかし、親の精神病理、別居や離婚時の年齢、別居している親との面会の頻度、同居中の親との関係が間接的なリスク要因として働く可能性があり、親の精神病理との相互関係を考慮して解析を行うと親の別居や離婚の自殺への直接的な寄与は大きくないことが示された(Gould, Shaffer, Fisher, & Garfinkel, 1998)。

Brentらは、性別と年齢の自殺の既遂への影響を調査するために、140名の自殺既遂群と対照群を、16歳未満と16歳以上、男女に分けて心理学的剖検の手法を用いてリスク因子の解析を行った。気分障害、両親の精神病理、虐待の既往、火器へのアクセス、過去の自殺企図が4つのいずれの群でも自殺のリスクとして挙げられている。物質関連障害あるいは物質関連障害と気分障害の併存が16歳以上の群では特に高リスクとして挙げられている(表6, 7)。16歳未満の群では自殺念慮が明らかでないことが多かった。男性では行為障害がリスク因子として挙げられ、また不可逆的な手段を選択することが多かった(表8)(Brent, Baugher, Bridge, Chen, & Chiappetta, 1999)。

Freuchenらは、ノルウエーにおいて15歳以下の自殺既遂者41名、事故による死亡者43名と対照群410名について心理学的剖検の手法を用いて自殺に関係する因子を解析した。自殺既遂群の25%は、精神科診断を満たし、30%は抑うつ症状を示していた。自殺群と事故群を比較し、自殺への関心、喪失体験、葛藤状況、閾値下のうつ病が自殺に関わる因子として挙げられていた(表9)(Freuchen, Kjelsberg, Lundervold, & Groholt, 2012)。

#### 【心理学的剖検のメタ解析】

メタ解析は、Comprehensive Meta Analysis Version 2.0で行われた。Could MS(1998), Gould MS(1996), Shaffer D (1996)の研究は同一のサン

プルを用いた研究であるために一つの研究としてメタ解析を行った。メタ解析の解析では、家族の構造の安定性(図1)、気分障害(図2)、不安障害(図3)、ADHDを含めた発達(図4)、過去の自殺企図(図5)が自殺のリスク要因として浮かび上がってきている。

#### D. 考察

心理学的剖検を用いた自殺要因の解析は自殺の原因の解明、対策において有効な手法と考えられている。しかし、児童青年期においては心理学的剖検を用いた自殺研究は限られており今回対象とした6論文も4つの研究に基づいたものであり、また3つの研究は1980-1990年代に実施されたものであり必ずしも現在の社会状況や精神医学的な診断に一般化することは適切とはいえない。しかし、既存の児童青年期の心理学的剖検の結果は、いくつかの共通した傾向を示している。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る。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。発達に応じた自殺の研究・理解が今後必要となると考えられる。男女を問わず気分障害の有無が自殺において大きなリスク要因であるが、男性においてはアルコール・薬物あるいは行動上の問題が自殺のリスク要因になっていることは本邦ではあまり注目されておらず今後自殺予防の上で重要な視点であると考えられる。また、離婚・別居の自殺への寄与の研究やその他の要因の研究から単に両親が揃っていること以上に両親とのコミュニケーションや両親の精神的な健康が児童思春期の自殺に重要な要因となっていることは、児童青年期においては単に本人への支援だけではなく家族を含めた包括的な支援が重要なことを示唆している。

#### E. 結論

今回対象となった研究はすべて欧米圏で行われたものであり、必ずしも本邦での児童思春期の自殺の実態や予防に一般化できないものである。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強く望まれ、今後、少子化が危惧される中で子どもの自殺が減少しない中でより j 心理学的な剖検のような客観的な方法によるエビデンスの集積が子どもの自殺予防にも求められる。また、従来変えりみられなかった発達障害にも注目必要がある

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Tsujii N, Saito T, Izumoto Y, Usami M, Okada T, Negoro H, Iida J. Experiences with Patient Refusal of Off-Label Prescribing of Psychotropic Medications to Children and Adolescents in Japan. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2015 Jun 23. [Epub ahead of print]
- 2) 齊藤卓弥：児童・青年期における自殺の危険因子と保護因子—何がどこまで明らかになっているのか—。精神科治療学, 30 (4), 497-504, 2015.
- 3) 成重 竜一郎, 川島 義高, 澤谷 篤, 齊藤 卓弥, 大久保 善朗：救命救急センターにおける若年自殺未遂者の特徴。児童青年精神医学とその近接領域 56(2) 179-189, 2015.
- 4) 齊藤卓弥：DSM-5 による児童思春期精神科医療へのインパクト。精神医学, 57(8), 620-623, 2015.
- 5) 齊藤卓弥：DSM-5 と成人期 ADHD の適性診断について。精神神経学雑誌, 117 (9), 756-762, 2015.
- 6) 辻井農亜, 泉本雄司, 宇佐美政英, 岡田俊, 齊藤卓弥, 根来秀樹, 飯田順三：児童青年期患者に対する向精神薬の適応外使用についての意識調査。児童青年期精

神医学とその近接領域, 56(2), 220-235, 2015.

- 7) 齊藤卓弥：重篤気分調節症。精神科治療学, 30 巻増刊号, 90-92, 2015.
  - 8) 齊藤卓弥：児童・思春期のうつ病。精神科治療学, 30 巻増刊号, 121-123, 2015.
2. 学会発表
- 1) 齊藤卓弥：ワークショップ『専門医受験者のための小児精神医療入門 子どもの精神科治療』「社会的支援の考え方と専門機関の連携に関する総論的概説」。第 111 回日本精神神経学会学術総会, 大阪, 2015. 6. 4-6. 6.
  - 2) 齊藤卓弥：DSM-5 が子どもの心の臨床に与えた影響。第 17 回「子どもの心」研修会, 東京, 2015. 7. 12.
  - 3) 齊藤卓弥：ADHD の診断と治療。第 8 回発達障害精神医療研修, 東京, 2015. 9. 16-2015. 9. 18.
  - 4) 齊藤卓弥：シンポジウム『発達障害の課題解決に向けた基礎・臨床研究の連携』ADHD における疾患モデルと神経薬理学。第 45 回日本神経精神薬理学会, 東京, 2015. 9. 24-2015. 9. 26.
  - 5) 齊藤卓弥, 氏家武, 傳田健三：札幌市における児童思春期精神医学科医療の連携体制モデルの構築とアンケート調査の結果報告。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 2015. 9. 29-2015. 10. 1.
  - 6) 齊藤卓弥：シンポジウム『児童領域の薬物療法の問題点』児童領域の薬物療法の問題。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 2015. 9. 29-2015. 10. 1.
  - 7) 齊藤卓弥：児童青年期委員会研修会『総合病院における子どものこころの治療』社会的支援の考え方と専門機関の連携と薬物療法。第 28 回日本総合病院精神医学会総会, 徳島, 2015. 11. 27-2015. 11. 28.

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