

者のうち、40歳以上は、初回行動から死亡まで平均生存時間が1.2年と、他の年代に比べて3年以上短いことがわかった¹²⁾。また、SB時に身体医学的処置を受けていない者の方が受けている者よりも生存時間が有意に短かった。さらに、SBがあった者のうち、アルコール関連障害が認められた4例は、SBの2年以内に自殺既遂していた。以上から、SBの将来的な自殺リスクを過小評価せず、40歳以上、SB時に身体医学的処置を受けていない人、アルコール関連障害のある人については、特に早急に専門的治療につなげられるよう、家族や専門家等に周知していく必要があるであろう。

自殺既遂事例のうち、2割強がアルコール関連問題を呈していた¹³⁾。死亡前1年間にアルコール関連問題があった事例(AL問題群)は全員が男性で、40～50代の有職者が大半で、習慣的な多量飲酒、自殺時のアルコール使用、事故傾性、死亡時の返済困難な借金、診断のつく精神疾患総数の多さなどの特徴が認められた。また、AL問題群の8割はアルコール依存・乱用の診断がつく状態であった。一方で、精神科受診歴がある者であってもAL問題群には、アルコール問題に対する治療や援助を受けたことがある者は皆無で、アルコール問題に関する援助希求行動もなかった。これらの結果から、いわゆる「中高年働き盛り」の自殺予防には、うつ病の対策に加え、アルコール関連問題と自殺との関連の啓発や、アルコール関連問題の精神科医療の充実の必要性が示唆された。

自殺既遂時に就労していた有職者の自殺事例には、40～50代の既婚男性や、アルコール使用障害の診断がつく者が多く、また返済困難な借金などの社会的問題を抱えているという特徴があった¹⁴⁾。一方、自殺既遂時に無職であった事例については、20～30代の未婚女性が多く、統合失調症や精神病性障害の診断がつく者が多かった。このことから、有職者の自殺予防には、職場におけるメンタルヘルス支援の充実、アルコール問題への対策、債務処理などにかかわる司法と精神保健福祉分野との連携、無職者の自殺予防には、若い世代の自殺予防に関する啓発・支援、統合失調症と自殺に関する研究の蓄積の必

要性が示唆された。

また、既遂時に無職であった事例は、4類型(①自立困難型：若年層、早期発症の精神疾患などによる就労・自立が困難、②自立失敗型：若年層、一度社会に出たものの適応できずに撤退、③中高年中途退職型：働き盛りに人間関係の問題や身体疾患に、うつ病やアルコール関連問題が相まって、中途退職、④定年退職型：高齢者層、定年や病気で退職)に分類された¹⁵⁾。このような類型結果から、各ライフステージで生じる多様な心理社会的問題や精神疾患の影響、保護因子となりうる社会的関係性や役割が持てない状態、また問題に対する適切な治療や支援を受けていない状態が相まって、自殺のリスクを高めた可能性があると考えられた。ライフステージごとの危険因子の予防と保護因子の強化が重要であると考えられる。

返済困難な借金があった中高年男性事例群となかった中高年男性事例群では、両群で年収には有意な差はなかったものの、返済困難な借金があった群は、経済的な問題を抱えており、特に自営業による経済的困難が絡んでいることが多かった¹⁶⁾。また同群では、離婚経験者も多く、仕事上の問題に加え、私生活においても問題を抱えていることが伺え、その両要因が、社会的孤立につながっている可能性が示唆された。さらに、返済困難な借金があった群は、なかった群に比べて精神疾患の罹患率に有意な差はなかったものの、精神科受診行動を含む援助希求行動が乏しかった。よって、借金問題を抱える中年男性の自殺予防については、借金問題の解決をはじめとする経済的な支援に加え、産業保健的な支援体制が手薄な自営業者にも焦点を当てた精神保健的支援を提供する体制づくりや、援助希求行動の促進が必要であると示唆された。

30歳未満の青少年の自殺事例については、その8割は、精神疾患の診断がつく状態にあった¹⁷⁾。また、7割以上が、不登校やいじめ被害などの学校関連問題を体験していた。学校問題と精神疾患は青少年の自殺に密接に絡み合っている可能性があり、学校現場における精神保健福祉的な支援が重要であることが示唆された。

次に、症例対照研究から明らかになった知見

について整理する。自殺リスクを高める危険因子として、①自殺のサイン：死について口に出す、過去1か月の身辺整理、不注意・無謀な行動、身だしなみを気にしなくなる、②過去の経歴：SB歴、失踪歴、過去1年以内の事故経験、身近な人のSB歴、③経済的問題：公共料金を滞納するなど問題のある借金、④職業関連要因：配置転換や移動に関する悩み、⑤心理社会的要因：幼少期の虐待やいじめ被害、家族や地域との交流の少なさ、⑥身体的健康：ADLの低下を伴う身体的問題、入眠のためのアルコール使用、などさまざまであった¹⁸⁾。

精神保健に関する要因については、事例群では65.3%、対照群は4.8%が精神疾患の診断がつく状態にあり、自殺の危険性を高める要因であった¹⁹⁾。大うつ病性障害、アルコール依存・乱用、不安障害、パニック障害は、属性(婚姻状況や就労状況など)や重篤な身体疾患とは独立して自殺の相対リスクが有意に高かった。

また、睡眠問題と自殺には有意な関係性があることが明らかとなった²⁰⁾。睡眠問題がある人には比べ自殺のリスクが21.6倍も高いことが予測され、そのリスクは気分障害や精神障害とは独立して有意に高いことがわかった。睡眠問題と精神障害は自殺の相対リスクは同程度であったが、自殺に対する人口寄与危険割合は睡眠問題の方が高かった。このことから、自殺予防には、睡眠問題の予防や治療を効果的に実施するための戦略が重要であることが示唆された。

うつ病性障害の臨床診断に該当すると推測された事例のなかから、死亡前1年間に精神科受診が認められた中高年男性事例を事例群として、調査時に継続的に精神科の外來通院治療を受け、かつ過去1年間に自殺念慮・自殺企図歴がない中高年男性の生存うつ病患者を対照群に設定して両群を比較する研究も実施した²¹⁾。その結果、事例群に比べて対照群は、休職歴を持つ者の割合や精神科治療を受けるための自立支援医療(精神通院医療)制度を利用している者の割合が有意に高かった。この結果から、治療に専念するための休職や自立支援医療による医療費補助の利用を促進するような対策が重要であることが伺えた。つまり、精神疾患への罹患に対する本人

や周囲の者の受容、また治療に専念するための職場の理解による環境調整が、治療継続およびその結果としての自殺予防に寄与する可能性があることが示唆された。

さらに、これまでに収集した自殺既遂事例のうち、過去に自殺企図歴がない男性既遂事例の情報と、年齢・性別・居住地域を一致させた一般住民生存対照群の情報と比較し、過去に自殺企図歴のない成人男性の自殺の危険要因について検討した²²⁾。その結果、過去1年の返済困難な借金経験、気分障害、物質関連障害(多くがアルコール関連障害)が自殺と有意に関係していた。このことから、過去に自殺企図歴のない男性の自殺既遂を防ぐためには、気分障害やアルコール関連障害をはじめとする精神障害への保健医療的支援と借金問題などに対する社会的支援の連携による包括的支援の重要性が示唆された。

おわりに

本稿では、心理学的剖検研究の意義と海外における動向を概観するとともに、わが国で実施している唯一の全国的な心理学的剖検による調査の主な研究成果を示した。

わが国の自殺死亡数は、2012年に15年ぶりに年間3万人を下回り、減少傾向にあるものの、自殺死亡率は国際的には依然として高水準である。また、近年、中高齢者の自殺が減少してきた反面、若年層の自殺が増加傾向にある。このように、自殺の動向は時代とともに変化する可能性が高く、心理学的剖検の手法を用いた自殺の実態把握を継続することはきわめて重要である。一方、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。その背景には、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、人的負担の大きさが課題としてある。そのため、これまでに精神科医療機関や大学医学部法医学教室および監察医務機関との連携による調査実施可能性の検討を行ってきた。その結果、心理学的剖検を含めた自殺の実態分析の継続的な実施体制として、自殺予防総合対策センターと東京都監察医務院が連携することが、必要かつ実現可能性が高いことが明らかになった。今後は、

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、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に取り組むこととしている。

2013年度に実施した調査員トレーニングの講師であった精神保健福祉センター長から、「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」との考えが示され、そのことには大きな意義がある。自殺予防総合対策センターと精神保健福祉センターの連携による調査は、それぞれが得られるものを大切にしつつ、「協働」という考え方のもとに進めていくことができないであろうか。自殺予防総合対策センターは心理学的剖検調査を学術的に検討することでわが国の自殺対策の発展に貢献し、精神保健福祉センターは調査を通して、各自治体の自殺対策に奥行きを与え、国や各自治体の自殺対策の一層の発展に貢献していくものと考えている。

文 献

- 1) Suresh Kumar PN. An analysis of suicide attempters versus completers in Kerala. *Indian J Psychiatry* 2004 ; 46 : 144.
- 2) Pouliot L, De Leo D. Critical issues in psychological autopsy studies. *Suicide Life Threat Behav* 2006 ; 36 : 491.
- 3) エドウィン・S・シュナイドマン. 高橋祥友・訳. シュナイドマンの自殺学—自己破壊行動に対する臨床的アプローチ. 東京 : 金剛出版 ; 2005.
- 4) Robinson E, Gassner S, Kayes J, et al. The communication of suicidal intent : A study of 134 consecutive cases of successful (completed) suicide. *Am J Psychiatry* 1959 ; 115 : 724.
- 5) Lönnqvist JK, Henriksson MM, Isometsä ET, et al. Mental disorders and suicide prevention. *Psychiatry Clin Neurosci* 1995 ; 49 Suppl 1 : S111.
- 6) Kouichi Y, Chikako K, Kazuhisa M, et al. Suicidal risk factors and completed suicide : meta-analyses based on psychological autopsy studies. *Environ Health Prev Med* 2008 ; 13 : 243.
- 7) Phillips MR, Yang G, Zhang Y, et al. Risk factors for suicide in China : a national case-control psychological autopsy study. *Lancet* 2002 ; 360 : 1728.
- 8) 張 賢徳. 人はなぜ自殺するのか—心理学的剖検調査から見えてくるもの. 東京 : 勉誠出版 ; 2006.
- 9) 北井暁子. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業 自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究—心理学的剖検に関するフィジビリティスタディに関する研究 平成17年度総括・分担研究報告書II. 東京 : 国立精神・神経センター ; 2006. pp. 1-20.
- 10) 北井暁子. 自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究. 東京 : 国立精神・神経センター ; 2007. pp. 1-6.
- 11) Hirokawa S, Matsumoto T, Katsumata Y, et al. Psychosocial and psychiatric characteristics of suicide completers with psychiatric treatment before death : A psychological autopsy study of 76 cases. *Psychiatry Clin Neurosci* 2012 ; 66 : 292.
- 12) 亀山晶子, 勝又陽太郎, 松本俊彦, ほか. 生前に自殺関連行動のあった事例の生存時間に影響する心理社会的要因. *精神医学* 2013 ; 55 : 1155.
- 13) 赤澤正人, 松本俊彦, 勝又陽太郎, ほか. 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.
- 14) 赤澤正人, 松本俊彦, 勝又陽太郎, ほか. 死亡時の職業の有無で見た自殺既遂者の心理社会的特徴 : 心理学的剖検による76事例の検討. *日本社会精神医学会雑誌* 2011 ; 20 : 82.
- 15) 亀山晶子, 勝又陽太郎, 松本俊彦, ほか. 死亡時に無職であった自殺既遂者の類型分類. *精神医学* 2012 ; 54 : 791.
- 16) Kameyama A, Matsumoto T, Katsumata Y, et al. Psychosocial and psychiatric aspects of suicide completers with unmanageable debt : A psychological autopsy study. *Psychiatry Clin Neurosci* 2011 ; 65 : 592.
- 17) Katsumata Y, Matsumoto T, Kitani M, et al. School problems and suicide in Japanese young people. *Psychiatry Clin Neurosci* 2010 ; 64 : 214.
- 18) 川上憲人, 江口のぞみ, 土屋政雄, ほか. 心理学的剖検の症例対照研究. 主任研究者 加我敦子. 厚生労働科学研究費補助金こ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21年度総括・分担研究報告書. 東京：国立精神・神経センター；2010. pp.145-82.
- 19) Hirokawa S, Kawakami N, Matsumoto T, et al. Mental disorders and suicide in Japan : A nationwide psychological autopsy case-control study. *J Affect Disord* 2012 ; 140 : 168.
- 20) Kodaka M, Matsumoto T, Katsumata Y, et al. Suicide risk among individuals with sleep disturbances in Japan : A case-control psychological autopsy study. *Sleep Med* 2014 ; 15 : 430.
- 21) 勝又陽太郎, 赤澤正人, 松本俊彦, ほか. 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.
- 22) 赤澤正人, 松本俊彦, 勝又陽太郎, ほか. 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.

* * *



■原著論文

若年者の自傷行為に対する援助行動と感情体験との関連

勝又陽太郎¹⁾, 松本俊彦²⁾

抄録:

【目的】若年者の自傷行為に対する援助行動の生起に関連する要因について、援助する者の感情体験との関連性を中心に検討し、わが国に適した自傷予防教育プログラムのあり方について考察を行う。

【調査協力者と研究方法】公立高校の生徒280名に対して、独自に開発した無記名の自記式質問紙を用いて調査を実施し、過去に親しい知人の自傷行為に遭遇した経験があったと回答した60名のデータを用いて分析を行った。

【結果】多重対応分析の結果、「大人への相談を勧める」といった自傷行為に対する援助行動は男性との結びつきが強く、「不安」や「困惑」といった感情と関連していることが示唆された。一方、「話をじっくり聞く」や「心配していることを伝える」といった援助行動は女性との結びつきが強く、「悲しみ」や「怒り」、「心配」といった感情と関連していることが示唆された。また、自傷者に対する援助行動が生起しない背景には、嫌悪・回避的感情が関連しているパターンがある一方で、自らも自傷経験があるために自傷を特別な行為として感じておらず援助の必要性を感じていない、あるいは同じ経験のある者として同情心は湧くものの他者の自傷に関わることで自分が不安定になるのを避けるために援助を行わない、といった場合があることが推察された。

【結論】本研究の結果、わが国の若年者の特徴に応じた効果的な自傷予防教育プログラムを開発する上での重要な情報を得ることができた。

日社精医誌 24 : 9-18, 2015

索引用語：自傷行為, 学校, 感情体験, 援助行動, 自傷予防教育プログラム

I. 研究背景と目的

本邦で実施された調査の結果、中高生の約1割が過去にリストカットなどの非致命的な手段を用

いた自傷行為を経験していることが明らかにされている¹⁶⁾。2013年に改定されたDSM-5²⁾においても、非自殺性自傷行為(Nonsuicidal Self-Injury : NSSI)が新たな診断名として提案されるな

英文タイトル : Association Between Helping Behaviors Toward Self-Injury and Emotional Experiences Among Young Japanese People

受付日 : 2014年4月14日 受理日 : 2014年10月15日
著者連絡先 : 勝又陽太郎(新潟県立大学人間生活学部子ども学科)

〒950-8680 新潟県新潟市東区海老ヶ瀬471番地

TEL : 025-368-7571 FAX : 025-270-5173

E-mail : yotaro-k@unii.ac.jp

Corresponding author : Yotaro Katsumata

Department of Child Studies, Faculty of Human Life Studies,

University of Niigata Prefecture

471 Ebigase, Higashi-ku, Niigata-shi, Niigata 950-8680, Japan

1)新潟県立大学人間生活学部子ども学科

Yotaro Katsumata : Department of Child Studies, Faculty of Human Life Studies, University of Niigata Prefecture

2)独立行政法人 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

Toshihiko Matsumoto : National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry

ど、今や自傷行為は思春期・青年期の重要な精神保健的課題の一つとなっている¹¹⁾。また、こうした非致命的な自傷行為は、横断的には自殺企図と異なる行動ではあるものの、将来の自殺企図を予測する重要な危険因子でもある²⁵⁾。

わが国では、近年、若年層の自殺死亡率が上昇傾向にあり、平成24年8月に見直された自殺総合対策大綱において若年者への対策強化の必要性が明記されることとなった²¹⁾。しかし、残念ながら、これまで海外で実施されてきた若年者を対象とする自殺予防対策に関しては、「地域レベル」での自殺死亡率の低下を示す科学的根拠は乏しい状況にある^{24, 26)}。その一方で、自傷行為を繰り返す若年者やパーソナリティ障害を抱えた患者を対象とした心理療法や個別援助の領域では、将来の自殺企図を減少させるというエビデンスが蓄積されつつある方法論もいくつか報告されてきており^{7, 18)}、今後の若年層に対する自殺予防対策においては、自傷行為への適切な援助・介入体制の整備を柱とする「選択的・個別的介入」の重要性が増してくるものと思われる。

もっとも、このような若年者の自傷行為に対する援助・介入体制を構築していく上では、さまざまな困難が生じることも予想される。中でも考慮すべき阻害要因として挙げられているのが、自傷経験者に見られる特徴的な援助希求行動である。たとえば、Hawtonらが英国で行った大規模な学校調査からは、自傷後に医療機関を受診した若年自傷者は1割程度にすぎないという結果が得られており¹⁰⁾、仮にすでに述べたような専門的治療が提供可能になったとしても、精神保健の専門家との援助関係が成立するに至るまでの道のりが険しいものであることが示唆されている。しかし一方で、この英国の調査では、若年自傷行為経験者の多くが大人には相談しないものの、約4割の者が友人に相談したことがあるという事実も同時に明らかにされている⁸⁾。もちろん、若年者では自殺関連行動の伝染(contagion)が生じやすいことも数多くの先行研究によって報告されていることから¹²⁾、自傷経験者が友人に相談しているという事実には注意を払うべき点もあるが、欧米では

むしろこの友人同士のピアサポートを援助の入口として利用しようとする動きが見られている。事実、若年者同士で友人の自傷行為に気づき、それを若年者だけで抱えず大人や専門家への相談につなげるといった一連のスキルを、モデリングなどの手法を用いて教育する自傷・自殺予防プログラムが積極的に開発され¹⁴⁾、生徒の自殺の再企図の減少や援助希求行動の増加といった介入効果が実証されつつある^{3, 4, 6, 7)}。

わが国においてはこうした友人同士のピアサポートを導入した若年者の自傷行為の予防プログラムはいまだ開発途上にあり、わが国に適した同様のプログラムの開発と介入効果の検証は喫緊の課題である。ただし、援助関係とは、援助を求める側と援助を提供する側の相互作用行為であるため、わが国と海外とでは若年者同士の関係性や友人同士でのピアサポートの方法論が異なることも想定され、海外で開発されたプログラムをそのままわが国に導入したとしても同様の効果を得られない可能性がある。したがって、わが国における自傷予防プログラムの開発や実施可能性、あるいは海外のプログラムの適用可能性や修正のあり方を検討するためにも、まずはわが国の若年者が自傷行為をめぐって友人間でどのような援助関係を構築しようのかを明らかにしておく必要がある。

先行研究では、自傷行為を行っている者、すなわち「援助を求める側」が、どのような援助要請(help-seeking)の特徴を持っているのか、あるいは彼らの援助要請の生起に影響を与える要因などに関しては検討されてはいるものの¹⁷⁾、自傷行為に関連した「援助を提供する側」についての研究はほとんど行われていない⁵⁾。また、一般的に「援助を提供する側」の研究は、主として社会心理学の領域で向社会的行動(prosocial behavior)や援助行動(helping behavior)の研究として進められているが、従来の援助行動研究では一回限りの援助が研究対象となることが多く、学校の友人関係のように親密かつ継続的人間関係を結ぶ人々の間で日常的にやり取りされる援助行動についてはほとんど検討されていないといった問題点も指摘されている^{1, 19, 22)}。さらに、援助行動の理論モ

デルは、奉仕活動や緊急時の援助行動などを含めた多様な援助行為全般をまとめて理論化されているが、それをそのまま「自傷行為に対する援助」の説明に適用可能なのかも確認されていない。もちろん、「自傷行為に対する援助」自体もいくつかの援助行動の組み合わせで構成されるものであり、それぞれの援助行動がどのように生起するのかについても詳しく検討する必要がある。

上記の議論を踏まえ、本研究では、若年者の自傷行為に対する援助行動の生起にどのような要因が関連しているのかを探索的に明らかにし、わが国に適した自傷予防教育プログラムのあり方について検討を行う。ただし、援助行動の生起プロセスに影響を与える要因についてはすでに数多くの研究が報告されており、高木によれば、こうした援助行動に影響を与える要因は多岐にわたることが明らかにされている²⁸⁾。そこで、本研究では先行研究において明らかにされている関連要因の中でも、援助者の援助行動意図に影響を与える程度が相対的に大きいとされている²⁹⁾「対人感情」に焦点を当て、若年者が身近な人の自傷行為に遭遇した際、どのような感情体験を抱き、そしてその感情体験がどのような援助行動に結びつきやすいのかといった点を中心に検討を行うこととした。

II. 方法

1. 調査協力者

A県内の一つの公立高等学校に在籍する2学年生徒280名全員に調査協力依頼を行い、251名(男子100名、女子151名)の生徒から回答を得た(回収率:89.6%)。調査協力者の平均年齢は16.9歳(標準偏差0.3)であった。

調査協力が得られた高等学校は人口20万人以上の市内に設置された全日制普通科高等学校であり、調査実施当時はA県内における偏差値中堅校であった。なお、A県内のほぼすべての公立高等学校において1学年の定員は200~350名の範囲にあった。

2. 調査手続き

調査は2012年2月に松本俊彦(第二著者)が生徒向けに行った薬物乱用防止講演会の終了後に、独自に開発した無記名の自記式質問紙を用いて実施された。協力者に対しては口頭および書面で調査の目的、方法、重要性、結果の公表方法に関する説明を行った上で、調査協力の任意性を伝え、協力を拒否しても個人への不利益が生じないことやプライバシー保護について説明を行った。また、調査質問項目に自傷行為に関する内容が含まれることを事前に伝え、調査中にその言葉を見ることによって精神的に不安定になる可能性のある者は、事前に調査を辞退してもらったり、答えたくない質問に対しては回答しなくてもよいことも説明した。さらに、調査実施後に、精神的に不安定になった場合には、担任か養護教諭に相談してもらうよう事前に伝えるとともに、著者のメールアドレスを生徒に公開し、調査後の相談体制を確保した。記入済み質問紙は各自個別に封筒に入れて封をした上で、教員によって回収され、開封されないままの状態の研究者のもとへと郵送してもらった。

本調査は養護教諭との連携体制のもと、学校およびPTAから質問紙の確認ならびに調査実施に関する承認を得て実施された。なお、調査に先立ち調査実施校の校長と自殺予防総合対策センター長の間で調査実施およびデータ取扱についての覚書を締結するとともに、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た。

3. 調査項目

本研究では、詳しくは後述する、「調査協力者の性別」、「過去の自傷行為経験の有無」、「親しい知人の自傷行為に遭遇した経験の有無」、「親しい知人の自傷行為を知った時の感情体験」および「親しい知人の自傷行為を知った時の援助行動」の総計5つの設問を用いてデータを収集した。

1) 調査協力者の性別

性差の影響はこれまで数多くの援助行動研究において検討されてきたが、研究対象とする援助行

動によって結果が異なることが指摘されているため²⁸⁾、本研究においても援助行動との関連性を検討することとした。質問紙では、「あなたの性別を教えてください」という教示文に対して、「男」・「女」のいずれかを選択してもらった。

2) 過去の自傷行為経験の有無

調査協力者における過去の自傷行為経験の有無については、先行研究において援助要請者との類似性が援助行動の生起に影響を与えることが指摘されていることから²⁸⁾、本研究でも援助行動との関連性を検討する変数に含めた。質問紙では、わが国で実施された先行研究と同様、以下の質問項目を使用し、「はい」・「いいえ」のいずれかを選択してもらった。

なお、本研究では、すべての質問項目において自己切傷 (self-cutting) の経験を自傷行為の経験として扱うこととした。自傷行為の手段は多様であるが、複数の専門家が指摘しているように^{9, 31, 32)}、自己切傷は非自殺性の自傷行為の中でも最も高い頻度で観察される手段であり、日本の中高生においても一般的な手段であるため¹⁶⁾、本研究でもこの手段を採用することとした。「あなたはこれまでに、刃物や鋭利なものでわざと自分の身体を傷つけたことがありますか？」

3) 親しい知人の自傷行為に遭遇した経験の有無

本研究は、友人の自傷行為に対する若年者の援助行動について検討することを目的としているが、近年の中高生における「友だち」や「友人」

といった言葉の持つ意味は複雑であるとされ¹⁵⁾、これらが必ずしも一定の親密性を表す言葉であるとは限らない。したがって、本研究ではあえて「親しい知人」という言葉を使用し、広義の友人関係における自傷行為への遭遇経験を尋ねることとした。質問項目には以下の文章を使用し、「はい」・「いいえ」のいずれかを選択してもらった。「あなたの親しい知人で、刃物や鋭利なものでわざと自分の身体を傷つけたことがある人はいますか？」

4) 親しい知人の自傷行為を知った時の感情体験と援助行動

上記3)の質問項目(親しい知人の自傷行為に遭遇した経験の有無)で「はい」と回答した協力者に対して以下の2つの質問を行い、それぞれ表1に示した選択肢の中から複数回答で感情体験と援助行動の種類について答えてもらった。

感情体験の選択肢は、一般向けの認知行動療法のテキスト^{13, 23)}に記載されている気分・感情語リストから自傷行為の発見時の感情語として適していると思われるものを抽出した。また、援助行動の選択肢は、米国で開発された自傷予防教育プログラム¹⁴⁾の中で取り上げられている行動を用いた。

「あなたは、その親しい知人が刃物や鋭利なものでわざと自分の身体を傷つけていることを知った時、どのような感情を抱きましたか？ あてはまるすべての選択肢を○でかこんでください。」

表1 親しい知人の自傷行為を知った時の感情体験と援助行動の選択肢一覧

感情体験の選択肢		援助行動の選択肢
①何も感じなかった	⑨怖い	①特に何もしなかった
②不安	⑩困惑	②話をじっくり聞いた
③怒り	⑪愛情	③心配していることを伝えた
④悲しみ	⑫爽快感	④止めた方がいいと伝えた
⑤喜び	⑬気持ち悪さ	⑤大人への相談を勧めた
⑥おびえ	⑭同情	⑥その他
⑦心配	⑮その他	
⑧失望		

「あなたは、その親しい知人が刃物や鋭利なものでわざと自分の身体を傷つけていることを知った時、その人に対してどのような行動をとりましたか？ あてはまるすべての選択肢を○でかこんでください。」

4. 本研究における統計的分析

同意が得られた251名の調査協力者のうち、過去に親しい知人の自傷行為に遭遇した経験があったと回答したのは63名(25.1%)であった。このうちデータ欠損が認められた3名を除外した60名(男子10名、女子50名)のデータを、本研究における最終的な分析対象とした。

分析では、まず、「調査協力者の性別」、「過去の自傷行為経験の有無」、「親しい知人の自傷行為を知った時の感情体験」および「親しい知人の自傷行為を知った時の援助行動」の4つの設問で得られた回答結果をすべて2値変数に変換し、過去に親しい知人の自傷行為に遭遇した経験のある60名の回答からクロス表を作成した。その際、

親しい知人の自傷行為を知った時の感情体験およびその時の援助行動については、各選択肢を選んだかどうかを2値変数にして利用した。

次に、親しい知人の自傷行為を知った時の感情体験の選択肢のうち、「喜び」と「愛情」の選択肢については1人も選択した者がいなかったため、この2つの項目を分析から除外し、改めてクロス表を作成し直した上で、多重対応分析を用いて変数間の関係性について解釈を行った。これらの統計解析にはすべてPASW Statistics 17を使用した。

Ⅲ. 結果

多重対応分析の結果をもとに固有値の累積寄与率と解釈可能性を判断基準としてII軸まで検討を行った。各項目のカテゴリースコアを散布図上に布置した結果(図1)、布置された項目の特徴から、I軸は「支援的関与度の低さ」を、II軸は「自傷行為の非受容的理解」をそれぞれ意味する

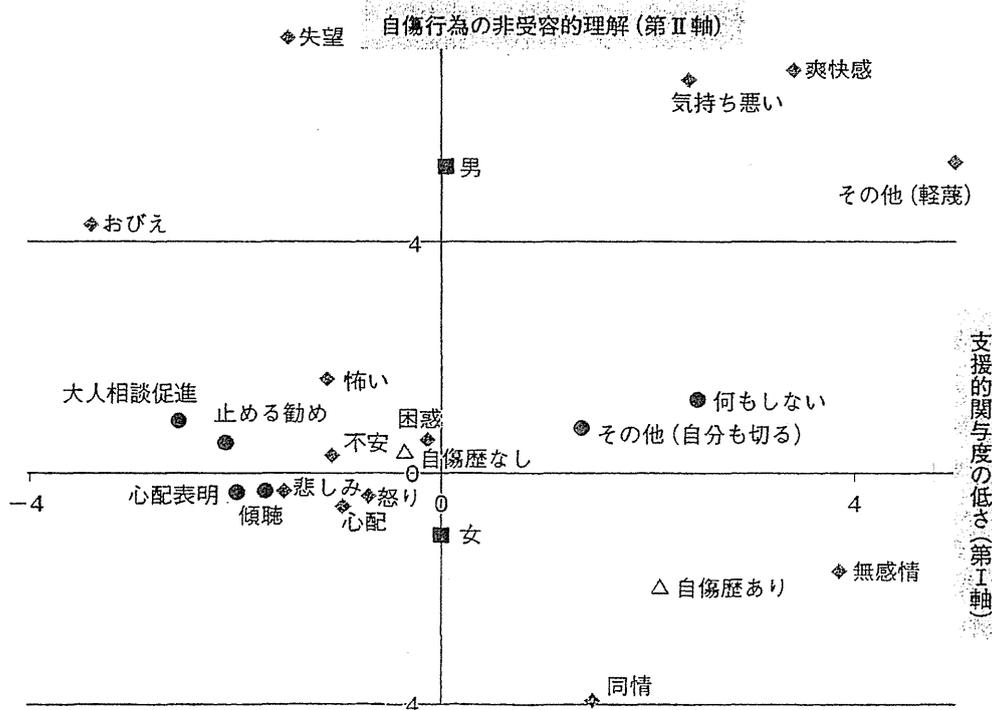


図1 カテゴリースコアのプロット結果

軸であると解釈された。なお、固有値は、I軸が0.199, II軸が0.090で、II軸までの累積寄与率は28.9%であった。

I軸の負の値の方向においては、「止めた方がいいと伝えた(止める勧め)」と「大人への相談を勧めた(大人相談促進)」の2つの援助行動に関する項目が、「怖い」、「困惑」、「不安」といった感情の項目と近い位置に布置されていた。また、「話をじっくり聞いた(傾聴)」と「心配していることを伝えた(心配表明)」の2つの援助行動の項目は「悲しみ」、「怒り」、「心配」という3つの感情の項目と近しい位置関係に布置された。一方、I軸の正の値の方向においては、II軸の正の値の方向に布置された「爽快感」や「気持ち悪い」といった感情の項目とII軸の負の値の方向に布置された「無感情」や「同情」といった感情の項目が、ともに「特に何もしなかった(何もしない)」と「その他(自分も切る)」という2つの援助行動の項目と視覚的に同程度の距離に位置していた。

なお、性別の項目はII軸上に布置され、男性が正の値を、女性が負の値を示した。また、「過去の自傷経験あり」は、I軸の正の値の方向で、かつII軸の負の値の方向に布置された。

IV. 考察

本研究の結果、若年者が身近な人の自傷行為に遭遇した場合にとる援助行動とその際に体験する感情との間に、いくつかの特徴的な関連性が認められた。以下では、本研究結果の考察と、それを踏まえた今後のわが国における若年者の自傷予防教育のあり方について検討を行う。

分析の結果、まず、「大人への相談を勧める」と「自傷を止めた方がいいと伝える」という2つの援助行動の項目と、「不安」、「困惑」、「怖い」といった3つの感情体験の項目が図1において近接して布置された。この結果から、「大人への相談を勧める」と「自傷を止めた方がいいと伝える」という2つの援助行動には、不安や困惑といった感情が密接に関連しているものと考えられた。すなわち、若年者にとっての「大人への相談

を勧める」行動や、「自傷をやめた方がいいと伝える」行動は、自身の不安や困惑を背景とした「腰の引けた援助行動」となってしまう可能性が高く、その意味では実際の友人同士でのピアサポート場面において援助行動として機能しないばかりか、場合によっては自傷者との関係悪化を招くことにもなりかねない行動であると推察された。特に前者の「大人への相談を勧める」という行動は、先に示した米国のプログラム¹⁴⁾においても重要視されている援助行動であり、視覚教材を用いて自傷行為に関する適切な知識の提供と大人へのつなぎ方の具体例を示すといった教授上の工夫がなされている。今後わが国で自傷予防教育プログラムを開発する際にも、本研究の結果を踏まえ、単に「大人につなげること」の重要性を強調するだけではなく、関わりへの不安を低減させる正確な情報提供と、相談の同行等も含めた「積極的なつなぎ方」のトレーニングを同時に組み込んでいく必要があると思われる。

次に、図1のI軸・II軸ともに値が負の方向に目を向けると、「話をじっくり聞く」と「心配していることを伝える」という2つの援助行動の項目と、「悲しみ」、「怒り」、「心配」という3つの感情体験の項目が近接して布置された。このことから、「話をじっくり聞く」や「心配していることを伝える」といった援助行動の背景には、「悲しみ」や「怒り」、「心配」といった感情体験が関連しているものと考えられた。先行研究では「怒り」の感情は一般的に援助提供の増加と負の相関関係にあることが明らかにされているが³⁰⁾、本研究の結果からは、身近な自傷者の話を傾聴したり、心配していることを伝えるといった援助行動に関しては、その背景に「悲しみ」や「心配」とともに「怒り」の感情が葛藤的に併存することで、いわば「感情的に巻き込まれた援助行動」となって生じやすくなることが示唆された。もちろん、「話をじっくり聞く」ことや「心配していることを伝える」こと自体は自傷者に対する重要な援助行動であると考えられるが、こうした行為が感情的に巻き込まれた状態で行われるとすれば、若者たちは自分たちだけで重大な問題を抱え込ん

でしまい、結果として大人への相談行動が阻害されることにもなりかねない。その意味では、先に示したような自傷行為に関する正確な情報提供と大人へのつなぎ方のトレーニングは、こうした感情的に巻き込まれた援助行動をとりがちな若年者に対しても、自分の感情状態から一旦距離を置き、冷静な対応を考える機会を提供し得る有効な方法であると思われる。

また、本研究では、性別の項目はいずれも図1のII軸上に布置され、男性が正の値を、女性が負の値を示した。この結果を、上記議論と併せて検討すると、前者の「腰の引けた援助行動」は男子に、後者の「感情的に巻き込まれた援助行動」は女子に、それぞれ関連が強いことが示唆される。したがって、今後の自傷予防教育プログラムの開発においては、男女の発達段階や仲間関係の質的違いなども考慮に入れた上で、内容(例：提供すべき自傷行為の情報や大人へのつなぎ方の具体例等)をさらに詳細に検討する必要があるかもしれない。

一方、図1のI軸の正の値の方向に目を向けてみると、II軸の正の値の方向には、「特に何もしなかった」、「その他(自分も切る)」という2つの援助行動の項目と「爽快感」、「気持ち悪い」といった2つの感情体験の項目が布置されていた。また、II軸の負の値の方向には、この「特に何もしなかった」、「その他(自分も切る)」という2つの援助行動の項目と近接する形で、「無感情」、「同情」といった2つの感情体験の項目、および「(調査協力者本人の)自傷行為経験あり」という項目が布置されていた。これらの結果から、自傷者に対して若年者の援助行動が生起しない背景には、爽快感や気持ち悪いといった感情体験が関連する場合と、無感情や同情といった感情体験が関連する場合との2つのパターンがあり、しかも後者の感情体験には援助する者の過去の自傷行為経験が同時に影響を与えていることが推察された。

このことをもう少し具体的な場面に置き換えて考えてみると、自傷者に対して援助行動が生起しない理由を説明するいくつかの仮説が導き出されるかもしれない。すなわち、前者の項目間の関係

性からは、「気持ち悪い」や「軽蔑」などの嫌悪・回避的感情によって自傷者との関わりそのものを遠ざけているために援助が生起しないという仮説が導き出される一方で、後者の項目間の関係性からは、援助する側にも自傷経験があるために自傷を特別な行為として感じておらずそもそも援助の必要性を感じていない、あるいは同じ経験のある者として同情心は湧くものの他者の自傷に関わることで自分が不安定になるのを避けるために援助を行わないといった場合があるものと思われる。既存の自殺・自傷予防教育プログラム¹⁴⁾は、嫌悪・回避的感情を抱いて援助行動に乗り出さない前者のパターンを持つ若者に対しては、その否定的感情を和らげ、援助行動を促進する効果が一定程度望める可能性がある。しかし、本研究の結果からは、後者のように自傷行為経験を有するために援助に乗り出さない若者が一定数存在する可能性を考慮し、他者に援助を提供する方法を学ぶだけでなく、自分自身を守るための方法を今後プログラムに付加していく必要があることも示唆された。

最後に、本研究にはいくつかの重要な方法論上の限界がある。まず、調査は一時点での横断的な調査であり、限られたごく一部の地域で実施されているため、本研究で用いたデータには偏りがあり、したがって、得られた結果をわが国全体の傾向として一般化できるわけではない。また、調査に先立って実施された薬物乱用防止講演会は、A県内のすべての中学校・高等学校において年1回開催されているものではあるが、こうした講演会が本調査にどのように影響したのかについても考慮に入れていない。

さらに、多重対応分析の結果の解釈においてもいくつかの限界を述べておく必要がある。まず、固有値のII軸までの累積寄与率は28.9%と決して高いとは言えず、特に本研究では性別、自傷歴、感情、援助行動といった性質の異なる項目を一度に分類しようとしたために、寄与率が低くなった可能性がある。もっとも、対応分析や数量化III類では第II軸までの寄与率が大きくなりやすいことが指摘されており²⁰⁾、実際に同様の手法

で感情の分類を行った先行研究²⁷⁾においても3割程度の低い値にとどまっていることから、感情体験を分類すること自体が難しい可能性もある。また、多重対応分析の結果のプロット図では、多くの回答者に該当する項目が中心に集まる傾向があるため、特に中心近くにある感情体験の項目は比較的多くの回答者が「あてはまる」と回答した項目でもあり、これらの感情は、援助行動の質とは関係なく、友人の自傷行為に遭遇した者の多くが体験する感情である可能性がある。今後は感情の項目を精査し、サンプルサイズを大きくした上で、クラスタ分析等の分類手法を組み合わせていく必要がある。

V. 結語

本研究は、自傷行為に関連した援助行動の仮説提示を行った数少ない研究であり、わが国の若年者の特徴に応じた効果的な自傷予防教育プログラムを開発する上での示唆が得られたという点において、重要な意味を持っているものと思われる。今後は、プログラムの開発および実施を行う過程で、プログラム受講者の反応をもとにしながら、本研究で得られた仮説モデルの妥当性を検証していく必要がある。

付記

本研究は、平成24年度科学研究費助成事業(課題番号:24790632)の助成を受けて実施された。また、本研究の結果は、第32回日本社会精神医学会においてポスター発表を行った。

文 献

- Amato, P. R. : Personality and social network involvement as predictors of helping behavior in everyday life. *Social Psychology Quarterly* 53 : 31-43, 1990
- American Psychiatric Association. : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. American Psychiatric Association, Washington D.C., 2013
- Aseltine, R. H. Jr., DeMartino, R. : An outcome evaluation of the SOS Suicide Prevention Program. *Am J Public Health* 94 : 446-451, 2004
- Aseltine, R.H. Jr., James, A., Schilling, E.A., et al. : Evaluating the SOS suicide prevention program : a replication and extension. *BMC Public Health* 18 : 161, 2007
- Cigularov, K., Chen, P.Y., Thurber, B.W., et al. : What prevents adolescents from seeking help after a suicide education program? *Suicide Life Threat Behav* 38 : 74-86, 2008
- Cusimano, M.D., Sameem, M. : The effectiveness of middle and high school-based suicide prevention programmes for adolescents : a systematic review. *Inj Prev* 17 : 43-49, 2011
- De Silva, S., Parker, A., Purcell, R., et al. : Mapping the evidence of prevention and intervention studies for suicidal and self-harming behaviors in young people. *Crisis* 34 : 223-232, 2013
- Evans, E., Hawton, K., Rodham, K. : In what ways are adolescents who engage in self-harm or experience thoughts of self-harm different in terms of help-seeking, communication and coping strategies? *J Adolesc* 28 : 573-587, 2005
- Favazza, A.R. : Bodies Under Siege : Self-mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry (松本俊彦監訳: 自傷の文化精神医学 包囲された身体). 金剛出版, 東京, 2009
- Hawton, K., Rodham, K., Evans, E. : By Their Own Young Hand : Deliberate Self-harm and Suicidal Ideas in Adolescents (松本俊彦, 河西千秋監訳: 自傷と自殺 思春期における予防と介入の手引き). 金剛出版, 東京, 2008
- Hawton, K., Saunders, K. E., O'Connor, R. C. : Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet* 379 : 2373-2382, 2012
- Hawton, K., van Heeringen, K. : Suicide. *Lancet* 373 : 1372-1381, 2009
- 伊藤絵美 : ケアする人も楽になる 認知行動療法入門 BOOK1. 医学書院, 東京, 2011
- Jacobs, D., Walsh, B. : Signs of Self-injury Program with DVD (松本俊彦監訳: 学校における自傷予防「自傷のサイン」プログラム実施マニュアル). 金剛出版, 東京, 2010
- 菅野 仁 : 友だち幻想一人と人の<つながり>を考える. 筑摩書房, 東京, 2008
- Matsumoto, T., Imamura, F., Chiba, Y., et al. : Prevalence of lifetime history of self-cutting and suicidal ideation in Japanese adolescents : Differences according to age. *Psychiatry Clin Neurosci* 62 : 362-364, 2008
- Michelmore, L., Hindley, P. : Help-seeking for suicidal thoughts and self-harm in young people : A systematic review. *Suicide Life Threat Behav* 42 : 507-524, 2012
- Miller, A.L., Rathus, J.H., Linehan, M.M. : Dialectical

- tical Behavior Therapy with Suicidal Adolescents (高橋祥友訳: 弁証法的行動療法 思春期患者のための自殺予防マニュアル). 金剛出版, 東京, 2008
- 19) 永井 智: 大学生における援助要請意図: 主要な要因間の関連から見た援助要請意図の規定因. 教育心理学研究 58: 46-56, 2010
- 20) 永田 靖, 棟近雅彦: 多変量解析法入門. サイエンス社, 東京, 2001
- 21) 内閣府: 平成24年版自殺対策白書. 内閣府, 東京, 2012
- 22) 西川正之: 主婦の日常生活における援助行動の研究. 社会心理学研究 13: 13-22, 1997
- 23) 大野 裕: ところが晴れるノート うつと不安の認知療法自習帳. 創元社, 大阪, 2003
- 24) Ono, Y., Sakai, A., Otsuka, K., et al.: Effectiveness of a multimodal community intervention program to prevent suicide and suicide attempts: a quasi-experimental study. PLoS One 8: e74902, 2013
- 25) Owens, D., Horrocks, J., House, A.: Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. Br J Psychiatry 181: 193-199, 2002
- 26) Page, A., Taylor, R., Gunnell, D., et al.: Effectiveness of Australian youth suicide prevention initiatives. Br J Psychiatry 199: 423-429, 2011
- 27) 澤田匡人: 児童・生徒における妬み感情の構造と発達的变化: 領域との関連および学年差・性差の検討. 教育心理学研究 53: 185-195, 2005
- 28) 高木 修: 人を助ける心—援助行動の社会心理学. サイエンス社, 東京, 1998
- 29) 竹村和久, 高木 修: 対人感情が援助行動ならびに非援助行動の原因帰属に及ぼす影響. 実験社会心理学研究 30: 133-146, 1990
- 30) Weiner, B.: Social Motivation, Justice, and the Moral Emotions: An Attributional Approach (速水敏彦, 唐沢かおり監訳: 社会的動機づけの心理学—他者を裁く心と道徳的感情). 北大路書房, 京都, 2007
- 31) Walsh, B.W.: Treating Self-Injury: A Practical Guide (松本俊彦, 山口亜希子, 小林桜児訳: 自傷行為治療ガイド). 金剛出版, 東京, 2007
- 32) Walsh, B. W., Rosen, P. M.: Self-Mutilation: Theory, Research, and Treatment (松本俊彦, 山口亜希子訳: 自傷行為). 金剛出版, 東京, 2005

*abstract***Association Between Helping Behaviors Toward Self-Injury and Emotional Experiences Among Young Japanese People****Yotaro Katsumata¹⁾, Toshihiko Matsumoto²⁾**

Aims : The purpose of the present study was to examine the factors associated with helping behavior toward young people who self-injure.

Methods : The participants were 280 senior high school students, who consented to participate in the study ; the data were collected using an original self-report questionnaire. Multiple correspondence analysis was conducted using data from 60 participants who reported a history of encounter with self-harm among close acquaintances.

Results : We found that among the helping behaviors to self-injurers, "recommending consultation with adults" was associated with such emotional experiences as fear and confusion ; this was common among males. Conversely, "listening attentively" and "conveying one's own concerns" were associated with sadness, anger, and worry ; these helping behaviors were common among females. In addition, it was evident that participants with previous experience of self-injury, and who sympathized with self-injurers they were close to, did not tend to adopt helping behaviors.

Conclusion : Despite several limitations, this is the first study to our knowledge that examines the association between helping behavior to self-injury, and emotional experiences, among young people. The findings of this study contribute to the body of knowledge involving the development of educational programs directed at self-injury among Japanese adolescents.

Key words : *self-injury, school, emotional experiences, helping behaviors, educational programs for preventing self-injury*

Jpn Bull Soc Psychiat 24:9-18, 2015

¹⁾Department of Child Studies, Faculty of Human Life Studies, University of Niigata Prefecture

²⁾National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry

自殺のリスク評価において何に注意すべきか

—消防庁および地方自治体の自損行為データから見えてきたこと—

山内 貴史¹⁾ 奥村 泰之²⁾ 白川 教人³⁾
 松本 俊彦¹⁾ 竹島 正¹⁾

抄録：自損（自傷）行為・自殺未遂歴は自殺の強い危険因子である。本稿では、総務省消防庁および地方自治体が保有する自損行為による救急搬送データの分析結果をもとに、自殺未遂を含めた自損行為の実態ならびにその背景要因について概観した。女性の自損行為企図者の再企図の予防，ならびに致死性の高い手段を用いた男性未遂者の見守り・支援などを含め，（１）家族などのキーパーソンに対する精神疾患についての心理教育，（２）未遂者各々に対する，救急医療機関退院後の適切な支援・社会資源へのつなぎおよびモニタリング，ならびにそれを可能にする人材の育成・確保，（３）身体と精神の疾患を同時に扱うことのできる医療機関の充実，が今後のわが国の自殺予防対策における課題であると考えられた。

精神科治療学 30(3); 315-320, 2015

Key words : suicide, suicide attempts, self-harm, pre-hospital medical records, risk assessment

I. はじめに

自損（自傷）行為・自殺未遂歴は自殺の強い危険因子である¹⁰⁾。わが国においても，警察の自殺

統計によると，2013年の自殺死亡者のうち未遂歴が確認された者の割合は女性で30.8%であり，男性の約2倍となっている⁹⁾。

わが国では，2012年8月に政府が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」の見直しが行われた。新大綱では「精神科救急医療体制の充実に加えて，救命救急センター等で治療を受けた自殺未遂者が必要に応じて精神科医療ケアや生活再建の支援が受けられる体制を整備する必要がある。また，自殺未遂者に対する相談体制の充実と自殺未遂者の家族等の身近な人への支援の充実も重要である」ことが明記された。

自損行為による救急搬送事例には，自殺既遂事例とともに自殺未遂事例が含まれる。よって，これらの事例を分析することで，地域における自殺未遂を含めた自損行為の実態を把握できると考えられる。そこで，本稿では，総務省消防庁および地方自治体が保有する自損行為による救急搬送デ

Risk assessment of suicide : implications from pre-hospital medical records regarding self-harm in Japan.

¹⁾独立行政法人国立精神・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

〔〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1〕

Takashi Yamauchi, Ph.D., Toshihiko Matsumoto, M.D., Ph.D., Tadashi Takeshima, M.D., Ph.D. : Center for Suicide Prevention, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry, 4-1-1, Ogawahigashi-cho, Kodaira-shi, Tokyo, 187-8553 Japan.

²⁾医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構
Yasuyuki Okumura, Ph.D. : Institute for Health Economics and Policy.

³⁾横浜市こころの健康相談センター

Norihito Shirakawa, M.D. : Mental Health and Welfare Center, City of Yokohama.

ータの分析結果をもとに、自殺未遂を含めた自損行為の実態ならびにその背景要因について概観する。なお、本稿は救急搬送データに基づいた議論が中心のため、自傷行為と同義で自損行為（故意に自分自身に傷害等を加えた事故）という用語を用いることとする。また、自殺未遂は、自殺の意図ならびに致死性の予測に基づいてなされ、かつ死亡に至らなかった行為と定義する。

Ⅱ. 自損行為・自殺未遂に関する医療機関ベースの研究

わが国における自損行為・自殺未遂に関する実態報告は医療機関ベースのものが多い。例えば、われわれは、平成23年1月～12月に自損行為により船橋市立医療センターに入院し、精神科を受診し自殺企図であったことが確認された自殺未遂者52名のカルテおよび関連資料を後方視的に分析した⁹⁾。

分析の結果から示唆された自殺未遂者の傾向としては、(1) 20代・30代の女性が多い、(2) 未遂者全体の75%が家族と同居、(3) 約70%が薬物・過量服薬による企図、(4) 約70%に精神科受診歴、約50%に未遂歴あり、(5) 約15%が生活保護受給者、(6) 精神科診断では、気分障害、適応障害、統合失調症、物質関連障害、およびパーソナリティ障害が多い。なお、これらの傾向は、わが国の都市部の救命救急センターにおける自殺未遂者の実態報告⁷⁾とおおむね一致していた。

Ⅲ. 自損行為・自殺未遂に関する地域ベースの研究

自損行為・自殺未遂に関する医療機関ベースの研究に対し、われわれは千葉県船橋市や神奈川県横浜市から自損行為に関する救急搬送データの提供を受け、地域ベースでの自損行為の実態把握を試みてきた。地域の消防局・消防本部から提供された自損行為データには、自損行為の手段や主要身体・精神疾患の既往の有無などの情報が含まれる。これらの情報の提供は各消防局・消防本部の判断に拠るものと推察されるが、このような情報

は後述する総務省消防庁から提供された全国の自損行為データには含まれておらず、わが国の自損行為の実態を把握するうえで貴重な資料と考えられる。

1. 船橋市における自損行為の実態

われわれは、千葉県船橋市からの委託により、船橋市消防局救急課の協力を得て、2008年から2010年の3年間に市内で発生した全自損行為事例の救急活動記録票データの提供を受け、分析を行った²⁾。

市内の自殺死亡者では、男女ともに縊頸によるものが顕著に多かった。一方、自殺未遂者（ここでは、自損行為により死亡に至らなかった者と定義する）に関しては、特に女性で薬物および切創による未遂が顕著に多く、女性の未遂者全体の80%を超えていた。

船橋市消防局救急課から提供を受けたデータからは、過去3年間の自殺未遂歴の有無についての考察が可能であった。分析対象期間内の複数回企図の有無に関しては、3年間の自殺企図の実人数653人のうち、男性3人、女性29人の計32人が期間内に企図を繰り返しており、3人は期間内に自殺死亡が確認された。男性では、自殺死亡者・自殺未遂者を問わず、複数回の企図を行った者の割合は全体のおよそ1%であった。一方、女性では、自殺未遂者の7.9%、自殺死亡者の3.4%が3年間で複数回の企図を繰り返していた。自損行為の繰り返しは、多い方で9回にわたっていた。

なお、複数回企図者の81.4%は10代から40代の女性であった。とりわけ、20代の女性は複数回企図者全体の約4割を占めていた。

2. 横浜市における自損行為の実態

船橋市と同様に、われわれは横浜市消防局ならびに健康福祉局から2009年1月～2011年12月までの間に発生した自損行為に関する救急活動記録票データベースの提供を受けた。自損行為により救急車が出動した5,193事例のうち、医療機関に救急搬送され、かつ医療機関搬送時点で生存が確認された3,350例を未遂事例と定義して分析対象とした¹¹⁾。分析にあたっては、国立精神・神経医療

研究センター倫理委員会による承認を得た。

自損行為による救急搬送事例の65%は女性、特に20～39歳の女性であった。男女ともに傷病程度の低い自損行為が多く、手段としては薬物・過量服薬および切傷が多くみられたが、これらの傾向は特に女性で顕著であった。なお、重篤・重症事例は、男性、および60歳以上の者で多かった。また、重篤・重症事例では縊頸、飛び降り、焼身などによる自損行為が多かった。

横浜市消防局から提供を受けたデータからは、疾患既往歴の有無についての考察が可能であった。疾患の既往については、身体疾患の既往歴は男性の事例でより多くみられた。一方、女性事例の80%、男性事例の約半数に精神疾患の既往歴が確認された。ただし、アルコール・物質使用障害のみは女性よりも男性で多くみられた。

なお、詳細は後述するが、概して、自損行為データを用いた分析結果の解釈には、(1) 医療機関搬送後の長期的な転帰は不明であること、(2) 同一人物の繰り返し事例が含まれていることに留意する必要がある。

Ⅳ. 全国の自損行為・自殺未遂の実態 —総務省消防庁が保有する救急搬送データから—

これまで述べてきた自損行為・自殺未遂に関する実態把握はわが国の一部の地域、とりわけ都市部のみを対象としたものである。したがって、あくまで各自治体が保有する救急活動情報に限られており、全国を対象とした自損行為による救急搬送事例の詳細な分析は行われてこなかった。

そこで、われわれは、総務省消防庁が保有する全国の自損行為による救急搬送データを分析し、わが国における自損行為の実態を明らかにすることを試みた⁹⁾。

1. 分析資料とその特徴

分析資料は、総務省消防庁救急企画室から提供を受けた自損行為による救急搬送人員データベースであった。本データベースは消防組織法第40条に基づく業務統計(全数調査)から作成された。

2007～2011年の5年間に救急搬送に至った傷病事例、全20,411,885例のうち、事故種別が「自損行為」であった事例、224,706例(傷病事例全体の約1.1%)を分析対象とした。なお、地域内の大半の消防本部・消防局のデータが欠損している1つの都道府県については、当該都道府県の全てのデータを分析対象から除外した。

なお、分析結果の解釈に際しては、以下の点に留意する必要がある。(1) 分析対象者は医療機関に搬送された自損行為事例のみである、(2) 分析対象者は救急隊が自損行為と判断した事例のみである。また、自殺の意図の確認は行われていない、(3) 同一人物による複数回の搬送事例が含まれており、自損行為の「実人数」とは異なる、(4) 院外心肺機能停止症例を対象とした統一された記録方法であるウツタイン報告該当事案以外では性別情報の報告が必須でないことから、自損事例全体の約14.8%で性別情報が把握できていない、(5) 実年齢に欠損が多いため(全体の18.1%)、年齢に関しては「年齢区分」(7～17歳、18～64歳、65歳～)を採用している、(6) 初診医による重症度の評価はあくまで医療機関搬送時点のものであり、搬送後の転帰については追跡されていないため、誤分類バイアスの影響が考えられる、(7) 一部地域のデータが含まれていない。また、一部の消防本部のデータが調査期間の途中で欠落している可能性がある。

2. 分析結果

分析結果の詳細については、独立行政法人国立精神・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のホームページ「いきる」に掲載されているが⁹⁾、以下、結果について要別に概観する。

2007～2011年の全国の自損行為による救急搬送事例数および救急搬送率(人口10万対)は2009年をピークに緩やかな減少傾向にあった(図1)。2009年以降減少傾向がうかがえるという点では、警察庁の自殺統計や人口動態統計における自殺死亡数・死亡率の近年の動向と一致していた。

自損行為の転帰別では、65歳以上の高齢者では自損事例全体に占める死亡・重症例の割合が高

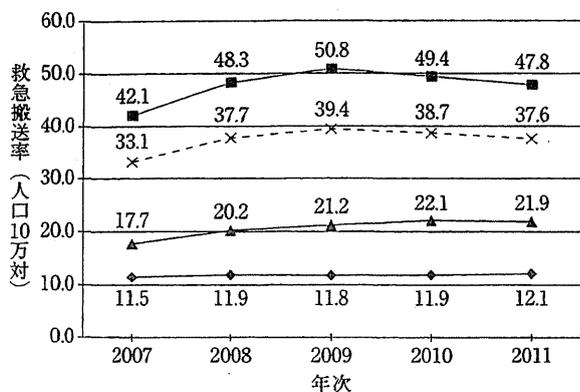


図1 自損行為による救急搬送率(人口10万対)の推移^{a)}
^{a)}文献4をもとに作成。^{b)}救急搬送率の算出には、「総務省人口推計」(各歳別)を用いた。◆7~17歳、■18~64歳、▲65歳以上、×総数(7歳以上)

く、64歳以下では中等症・軽症例の割合が高い傾向がうかがえた(図2)。重症度評価はあくまで医療機関搬送時点のものであるが、特に64歳以下では自損による搬送事例の大半が企図後も生存していることが示唆され、これら自損企図者の再企図を予防するという視点が重要である。

自損行為の月・時間帯別では、自損行為は初夏~初秋にかけて多く、冬に少ないという季節周期性がうかがえた。自殺死亡はおおむね春から初夏に多く、冬に少ないとする報告が多い¹⁾。今回分析対象とした自損行為事例には死亡事例、すなわち自殺既遂事例も含まれるが、その発生の月別の動向は自殺死亡のみの動向とは若干異なることが示唆される。自損事例は女性で多いのに対し、自殺死亡は中高年男性で最も多いことがその背景にあると考えられる。また、自損行為による救急搬送事例数は2011年5月に前月比・前年同月比ともに急増していた。この時期には自殺死亡数も急増しており、東日本大震災や有名人の自殺報道など、自殺企図も含めた広義の自損行為のリスクを高める背景要因の存在が示唆される。

性・年齢区分別では、すでに述べたとおり事例全体の約15%で性別情報が把握できていないためあくまで参考数値であるが、年次を問わず、自損行為事例の総数では女性は男性の2倍近くに上っ

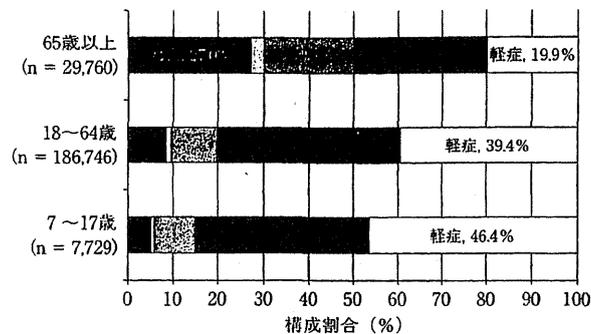


図2 年齢区分別にみた、初診医による自損行為の重症度評価の割合(2007~2011年)(文献4をもとに作成)
 ■死亡、□重篤、▨重症、■中等症、□軽症

ていた。年齢区分別の事例数は、18~64歳では女性は男性の約2倍、7~17歳では約3倍であるのに対し、65歳以上の高齢者では男女ほぼ同水準であった。救急搬送率については、年次を問わず女性は男性の1.5倍以上となっていた。また、18~64歳では女性の搬送率は男性の約2倍、7~17歳では約3倍であるのに対し、高齢者ではいずれの年次においても男性の搬送率が女性のそれを上回っていた。

また、年齢区分を問わず、自損事例全体に占める死亡者の割合は女性、特に64歳以下の女性で10%以下と低く、女性の自損事例のかなりの割合は企図後生存していると考えられる。したがって、これら自損企図者の再企図予防という視点は、特に女性の自殺予防に重要であると考えられる。

都道府県別(表1)では、自損行為による救急搬送率(総数)が高かったのは北海道、京都府、大阪府、和歌山県、沖縄県であり、低かったのは青森県、富山県、福井県、徳島県であった。また、自損行為による搬送率の高い都道府県と、人口動態統計や警察の自殺統計による自殺死亡率の高い都道府県とは必ずしも一致していないことがうかがえた。この背景には、(1)自損行為による搬送率算出の分子、すなわち搬送数には死亡事例とともに搬送時点での生存事例、すなわち重篤・重症・中等症・軽症事例が含まれていること、(2)全ての自殺死亡事例が救急出動を要請され、搬送されるわけではないこと、(3)搬送

表1 自損行為による救急搬送率 (人口10万対; 2007~2011年)^{a, b)}

都道府県	総数	64歳以下	65歳以上
北海道	53.2	61.5	26.4
青森県	26.7	29.4	18.5
岩手県	35.2	37.9	27.5
宮城県	40.3	45.5	21.5
秋田県	32.3	32.7	31.1
山形県	30.1	31.7	25.7
福島県	32.6	35.9	22.2
茨城県	36.6	40.2	23.6
栃木県	40.9	44.1	28.8
群馬県	35.4	38.0	26.5
埼玉県	45.2	49.6	26.5
千葉県	39.9	44.3	22.2
東京都	—	—	—
神奈川県	40.8	45.1	23.0
新潟県	38.2	40.3	32.0
富山県	25.7	27.2	21.2
石川県	30.5	33.7	19.7
福井県	26.1	28.2	19.4
山梨県	43.0	48.8	24.3
長野県	31.1	34.9	20.1
岐阜県	31.4	33.1	25.7
静岡県	34.2	38.2	20.7
愛知県	37.8	41.3	23.2
三重県	32.2	36.3	18.6
滋賀県	36.0	39.7	21.2
京都府	46.0	52.5	23.9
大阪府	50.0	56.8	24.5
兵庫県	39.7	44.6	22.1
奈良県	39.4	44.7	21.2
和歌山県	46.9	52.6	30.5
鳥取県	33.0	37.9	18.6
島根県	34.7	38.4	25.2
岡山県	34.3	39.5	18.0
広島県	35.3	39.9	19.4
山口県	36.9	42.9	20.5
徳島県	28.9	33.1	16.6
香川県	36.0	42.1	17.2
愛媛県	41.7	48.6	21.7
高知県	41.7	47.7	25.8
福岡県	35.7	39.6	21.5
佐賀県	32.1	34.8	23.2
長崎県	30.1	33.2	20.9
熊本県	39.4	44.5	24.0
大分県	31.3	35.0	20.7
宮崎県	36.5	39.4	27.7
鹿児島県	34.6	39.5	20.5
沖縄県	47.1	51.0	27.5

^{a)}文献4をもとに作成。^{b)}救急搬送率の算出には、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」(5歳階級別)を用いた。

数は各都道府県内の消防本部管内で発生した自損事例の総数であり、その都道府県内の居住者が当該都道府県外で企図した自損行為については数値に反映されないこと、(4) 救急隊の自損行為の

判断基準に地域差がある可能性があること、などが背景にあると推察される。

分析結果の解釈に際し多くの留意点はあるものの、本分析は全国の救急搬送データを分析し、わが国における自殺未遂も含めた自損行為の実態把握を試みた初めての報告である。本分析における留意点を考慮すると、世界保健機関(WHO)も推奨しているように⁹⁾、今後わが国においても自損行為による救急搬送事例のモニタリング、サーベイランス体制の改善が望まれる。例えば、本報告で紹介した救急搬送人員データベースには同一人物による複数回の搬送事例が含まれているが、自損行為の実態を把握するうえで、特定の期間に複数回医療機関に搬送された事例とそうでない事例の識別は重要な課題である。

V. おわりに

本稿では、総務省消防庁および地方自治体が保有する自損行為による救急搬送データの分析結果をもとに、自殺未遂も含めた自損行為の実態ならびにその背景要因について概観してきた。

自殺死亡率と異なり、自損行為による救急搬送率は女性で高く、特に64歳以下の女性では自損事例の90%以上が企図後生存していることが示唆された。また、警察庁の自殺統計においても、10代を含む49歳以下の女性では自殺死亡者全体の40%程度に自殺未遂歴があることが示唆されている⁹⁾。これらの報告は、特に女性の自殺予防には自損行為企図者の再企図を予防する視点が重要であることを示すものである。よって、再企図予防のための(1) 家族などのキーパーソンに対する精神疾患についての心理教育、(2) 未遂者各々に対する、救急医療機関退院後の適切な支援・社会資源へのつなぎおよびモニタリング、ならびにそれを可能にする人材の育成・確保、(3) 身体と精神の疾患を同時に扱うことのできる医療機関の充実が重要である。

また、本稿で紹介した総務省消防庁から提供された資料には自損行為の手段に関する情報が含まれていなかったが、自治体が保有する情報からは、縊頸や飛び降りなど致死性の高い手段は男性

でより多く用いられることが示唆された。自殺企図は同一の手段で繰り返されることが多いことが指摘されており⁶⁾、致死性の高い手段を用いた男性未遂者の見守り・支援が重要であると考えられた。

文 献

- 1) 玄東和, 張賢徳: 季節, 時刻による自殺の変動. 臨床精神医学, 37; 299-304, 2008.
- 2) 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: 平成23年度 船橋市自殺の実態調査報告書. 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, 東京, 2012.
- 3) 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: 平成24年度 船橋市自殺対策に関する実態調査報告書. 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, 東京, 2013.
- 4) 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: 総務省消防庁が有する自損行為による救急搬送事例に関する分析: 全国および都道府県別, 2013. (<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/toukei/syouboutyou.pdf>)
- 5) 内閣府: 平成26年版 自殺対策白書. 内閣府, 東京, 2014.
- 6) 竹島正, 山内貴史, 奥村泰之: 自殺の要因分析体制の確立に関する研究—総務省消防庁が保有する自損行為による救急搬送事例の分析に関する研究—. 平成25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」(研究代表者: 福田祐典) 総括・分担研究報告書, p.39-43, 2014.
- 7) 東京都福祉保健局: 自殺未遂者支援事業報告書: 高度救命救急センターにおける自殺未遂者支援の状況. 東京都福祉保健局, 東京, 2010.
- 8) World Health Organization: Towards Evidence-Based Suicide Prevention Programmes. World Health Organization, Geneva, 2010.
- 9) World Health Organization: Preventing Suicide: a resource for non-fatal suicidal behaviour case registration. World Health Organization, Geneva, 2014.
- 10) World Health Organization: Preventing Suicide: a global imperative. World Health Organization, Geneva, 2014.
- 11) Yamauchi, T., Shirakawa, N., Shitoto, R. et al.: Characteristics of non-fatal suicidal behavior in an urban area in Japan, as assessed by pre-hospital medical emergency records. WPA Section on Epidemiology and Public Health 2014 Meeting, Nara, Japan, p.126, 2014.

● 特集論文公募のお知らせ ●

「精神科治療学」では特集への論文を公募しています。ご投稿をお待ちしております。

第30巻6号特集(2015年6月発行)

残遺する症状はどこまで
回復するか

締切: 2015年3月27日必着

第30巻7号特集(2015年7月発行)

デポ剤の意義再考

締切: 2015年5月15日必着

- ・特集への応募論文は、投稿規定の枠内で公募いたします(体裁は投稿規定をご参照下さい)。
- ・ご投稿の論文は編集委員会にて審査の上、結果をご通知いたします。お問い合わせは下記まで。
〒168-0074 東京都杉並区上高井戸1-2-5 ☎03-3329-0033 (株)星和書店「精神科治療学」編集部