

## 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））研究分担報告書

### アイルランド共和国における自殺対策について～その死因究明制度と全国自傷・自殺未遂登録制度並びに自殺対策への波及効果を中心に

研究代表者	本橋豊	京都府立医科大学 特任教授
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代表
研究協力者	反町吉秀	自殺総合対策推進センター 地域連携推進室長
	石原憲治	京都府立医科大学 特任教授
		千葉大学大学院 特任研究員
	岩瀬博太郎	千葉大学大学院並びに東京大学大学院 教授

#### 研究要旨

**目的：**世界で唯一、全国レベルでの自傷・自殺未遂登録制度を持ち、優れた死因究明制度を持つアイルランド共和国について調査を行い、死因究明制度並びに全国自傷・自殺未遂登録制度の詳細と政策研究への応用について把握するとともに、その自殺対策（予防と遺族支援の両方を含む）への活用について明らかにし、その上で、我が国の自殺対策への提言を行うことを、研究の目的とした。

**方法：**アイルランド自殺研究財団の Arensman E 教授に対して、訪問調査の趣旨を説明した上で、受け入れプログラムの作成と視察機関の調整を依頼した。コーク大学、コーク郡コロナー事務所、コーク市コロナー事務所、国立自殺予防事務所、アイルランド共和国保健省精神保健ユニット等を訪れ、関係者と 12 の打ち合わせを持ち、訪問調査を行った。打ち合わせ記録や訪問時提供された文献やサイト等を活用して分析を行った。

#### 結果

##### (I) 実務レベルの実態と自殺対策への活用

- 1) 死因究明制度の実務と自殺対策：外因死の疑いのある死や死因不明の死はすべて地区のコロナーに届け出られる。コロナーは初動調査を行い、内因死であることが明らかになった死体以外はすべて法医病理学者による解剖が依頼される。解剖しても内因死であることが確定しない場合、死の周辺の事実を明らかにし、公的に記録することを目的に審問（inquest）が行われて死因が確定する。中央統計局 Central Statistics Office (CSO) が、コロナーの情報が十分でないと判断した場合、警察に対する照会等により更に情報を集め、より精度が高い統計を作成する仕組みになっている。自殺対策を実施する上で、正確な統計を得られるメリットがあるが、迅速性に乏しい点はタイムリーな自殺対策の実施上、デメリットがある。
- 2) アイルランドの自殺対策戦略の特徴：多分野協働の自殺対策が重視されている点は、我が国と同様であるが、次の点が異なる。自殺率の減少だけでなく、自傷率の減少も目標として設定していること、基本戦略の中に、自殺のリスクのある人たちが援助希求をしやすくなるような働きかけと自殺手段の制限を挙げていることである。
- 3) アイルランド全国自傷・自殺未遂登録制度：全国の公的病院の外来または入院自傷・自殺未遂患者すべてを登録し、受療された自傷行為の特徴を把握し、トレンドをモニターし、研究の進展と自殺対策の推進に寄与することを目的として運営されている。このシステムにより、リーマンショック後の自殺行動の急増をタイムリーに把握され、そのことが経済的危機に脆弱なグループ（建設労働者等）に対する自殺対策の端緒とされていた。また、2007 年から 2015 年にかけて、縊頸の割合が 78%増加している等、致死性の高い自殺手段へのシフトがあることも明らかにされた。
- 4) 地域精神保健医療サービスと自傷・自殺未遂例のケースマネジメント：アイルランド共和国では、精神保健医療サービスは、プライマリーケアによる医療サービスにより、70%がカバーされている。その上位レベルのサービスとして、多職種による地域精神保健医療チームが、自傷・自殺未遂例も含めて、入院時から退院後にかけて、継続的なサービスの提供を実施している。

##### (II) 研究レベルの取組と自殺対策への波及効果

- 1) 自殺対策支援・情報システム研究（SSIS 研究）：自殺についてのリアルタイムで正確なデータへの系統的アプローチとして、コーク地域において（2008-2012 年）における自殺死亡事例を対象に実施された。データソースとして、コロナーの記録と解剖記録、遺族・友人へのインタビュー、家庭医、精神科医、心理士からの情報提供を用いて、多角的な視点からの分析が行われていた。研究結果は、自殺予防並びに遺族支援の基礎として活用されていた。

- 2) 自殺対策支援・情報システムウェブサイト：このサイトは、SSIS 研究等によるエビデンスに基づき、自死遺族へのサポート情報、家庭医や精神保健医療従事者への自殺念慮者や自死遺族への対応などについて、わかりやすい情報提供を行っている。
- 3) 自殺行動における失業と作業関連要因の研究：SSIS 研究とその後継研究である SSIS-ACE 研究によるデータに基づき、景気後退時における失業者の自殺例を就業者の自殺例と比較し、多角的な視点から失業者の自殺の特徴を明らかにするとともに、業務に関連した自殺のリスク因子や各リスク因子間の相互作用に加え、保護因子の検討も行われている。
- 4) 自傷と自殺の因子に関する 5 か年計画研究：この研究は、致死的でない自傷の反復と、自傷例について自殺を予見する因子を探索し、自傷行為アセスメントと介入プログラムを開発、適用し、その有効性を評価し、自傷・自殺未遂と自殺のクラスターの時間的、空間的な関係を判別する地理・空間的技術等を開発することを目的に、5 つの作業パッケージに基づき、2015 年 12 月から開始されている。

## 考察

アイルランド共和国における実務レベル並びに研究レベルの取組を参考とし、我が国の自殺対策に関わる政策提言について考察する。

- 1) 死因究明制度の実務と自殺対策：高い正確性が確保されたアイルランド共和国の死因統計作成プロセスに学んでの政策提言として、我が国の現行制度下で可能な運用の徹底として、死体検案書の事後訂正手続の実効性を高めること、死亡診断書・死体検案書が「記入マニュアル」に沿って書かれているかどうかを、保健所並びに都道府県死因究明推進協議会等でチェックすることが推奨される。更に、自殺を含めた避けられる死の予防等、公衆衛生の向上等に活用できる死因究明法の制定や、より正確な検案情報に基づくデータベース作成等が推奨される。
- 2) 自殺対策戦略について：我が国においても、自傷と自殺の動向が密接に関連するとの基本認識を持ち、将来的には自殺未遂や自傷の減少も自殺対策の目標値として設定することが望ましいと考えられる。また、我が国の自殺対策の基本戦略として、援助希求をしやすくなるような働きかけと自殺手段の制限を、追加することも検討すべきと思われる。
- 3) 自傷・自殺未遂登録制度は、自殺行動の急増をタイムリーに把握し、危機に脆弱なグループに対する自殺対策の端緒とすることができる。また、自傷行為患者の治療やケースマネジメントの改善、自傷行為の保護因子と危険因子を明らかにすることができること、頻繁に乱用される薬剤や致死性の高い自殺手段の入手可能性制限等にも活用できることなど、効果的な自殺対策をする上でメリットが大きい。我が国においても、消防庁や全国の消防本部が把握しているデータを大切にしながら、自傷登録制度の確立が推奨される。第 1 段階としては、特定の地域での試行的な実施が現実的かもしれない。
- 4) 我が国において、すべての救急医療機関に、精神科医を含む精神保健医療スタッフを配置することは、現実的ではない状況の中、アイルランド共和国における地域精神保健医療チームを活用した対策は、日本における自殺未遂者を含む自傷患者に対して、実現可能なケアシステムを構築する上で参考とすべきと考えられる。
- 5) アイルランドの自殺対策支援・情報システム研究で用いられた多角的なデータソースに基づく自殺の実態の把握は、精神医学的な視点に重点のある心理学的剖検と比較して、自殺の総合的な実態把握の上で、優れた側面を持ち、我が国においても同様の研究が実施されれば、より効果的な自殺対策のためのエビデンスを提供しうると考えられた。
- 6) 遺族支援の情報に加え、家庭医や精神保健従事者に向けた情報提供もあわせた自殺支援・情報に関するウェブサイトの構築は、これらの人たちへの効果的な取り組みとして、今後、我が国でも実施されるべきと考えられた。
- 7) 「自殺行動における失業と作業関連要因の研究」並びに、「自傷と自殺の因子に関する 5 か年計画研究」は、全国自傷・自殺未遂登録や SSIS 研究を、自殺対策へと活用する政策的研究の優れた事例であり、全国自傷登録や多角的な自殺事例の分析の射程を示していると思われる。したがって、我が国において、全国自傷・自殺未遂登録や多角的な自殺事例の分析をシステム化する際、これらの取り組みは、システム化のメリットを説明する上で、説得力のある研究例として示すことができると考えられた。

## A. 研究目的

本年度は、世界で唯一、全国レベルでの自傷登録制度を持ち、優れた死因究明制度を持つアイルランド共和国において訪問調査を行った。死因究明制度並びに全国自傷・自殺未遂登録制度の詳細と政策研究への応用について把握するとともに、その自殺対策（予防と遺族支援の両方を含む）への活用について明らかにすることを目的とした。その上で、我が国の自殺対策への

の提言についても検討した。

## B. 研究方法

アイルランド自殺研究財団の Arensman E 教授に対して、訪問調査の趣旨を説明した上で、受け入れプログラムの作成を依頼した。訪問調査の日程、テーマ、打ち合わせの相手等は、次の表の通りである。

年月日	場所	テーマ	打ち合わせの相手
2016年 11月 1日	コーク大学 (コーク市)	① アイルランド共和国全国自傷・自殺未遂登録制度 ② 自殺対策支援・情報システム	国立自殺研究財団 Ms. Griffin E. Prof. Arensman E コーク大学疫学・公衆衛生学部門 Prof. Parry I
11月 2日	コーク大学	アイルランド共和国における自傷と自殺の因子に関する5ヵ年研究	国立自殺研究財団 Dr. Leahy D, Ms. O'Regan G
	コーク大学	地域精神保健医療サービスと自傷・自殺未遂患者のケースマネジメント	コーク大学病院 Dr. Kinahan J
	コーク大学	講演1:反町吉秀. 日本の自殺対策—その歴史、現在、未来 講演2:石原憲治. 日本における死因究明並びに死亡証明制度—自殺の記録手続きに焦点を置いて	コーク大学医学部疫学・公衆衛生学部門、アイルランド自殺研究財団関係者並びに学生を対象
	コーク郡コロナ事務所 (コーク市)	コーク郡におけるコロナ制度について	コーク郡コロナ Mr. O'Connell F
11月 3日	コーク大学	アイルランド共和国全国自傷・自殺未遂登録制度並びに自殺対策支援・情報システムに関する討論	国立自殺研究財団 Prof. Arensman E
	コーク大学	アイルランド共和国の死亡統計システムについて	アイルランド中央統計局 Ms. Crowley M, Mr. O'Connell J, Ms. Duff G 国立自殺研究財団 Prof. Arensman E, Ms. Williamson E
	コーク大学	自殺行動における失業と作業関連要因について	国立自殺研究財団・自殺対策支援・情報システムチーム Dr. Leitao S, Dr. Greiner B
	コーク大学	意図的な過量服薬において頻用される薬物のタイプ、併用薬物、アルコールの関与	国立自殺研究財団 Ms. Daly C
	コーク市コロナ事務所	アイルランド共和国及びコーク市におけるコロナ制度と法医解剖制度	国家副法医病理医 Dr. Bolster M, コーク市コロナ Mr. Comyn P, 中央統計局 Mr.

	(コーク市)		O'Connel J 国立自殺研究財団 Prof. Arensman E
11月4日	(ダブリン市)	アイルランド共和国の自殺政策①	国立自殺予防事務所 Mr Raleigh G, 国立自殺研究財団 Prof. Arensman E
	(ダブリン市)	アイルランド共和国の自殺政策②	アイルランド共和国保健省精神保健ユニット Mr Desmond C, 国立自殺研究財団 Prof. Arensman E

すべての打ち合わせは、ICレコーダーに録音した。帰国後、文字起こしを業者に依頼して実施した。訪問調査時に入手した文献、その他資料並びに打ち合わせ記録に基づき、検討を行った。1、実務レベルの実態と自殺政策への活用、2、研究レベルの取組と自殺対策への波及効果とに分けて整理を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、調査訪問記録並びに文献的検討を中心とする政策的検討であるため、特に倫理面で問題となる内容は含まれていない。

## C. 研究結果

### (I) 実務レベルの実態と自殺政策への活用

#### 1、死因究明制度の実務と自殺対策

##### (1)死因統計と自殺対策

自殺予防の対策を立案し実施するためには、その基礎となる統計が不可欠であり、具体的施策立案のためにはその統計の精度が高いことが望まれる。わが国の自殺に関する統計については、厚生労働省が作成している人口動態統計のなかの死因統計と、警察庁の調査に基づく自殺統計の2種類があり、年ごとの自殺数に乖離がある、自殺に至る経緯が明らかにされていないなど、様々な問題が指摘されている。この点、アイルランド共和国 (The Republic of Ireland) では、いかにして自殺を含む外因死の死因を決定し、それがどう統計に反映されているかを調査した。

##### (2)コロナー制度

アイルランドの死亡調査、死因の決定はコロナーのもとで行われる。コロナー制度は12世紀末にイングランドで確立したとされ、アイルランドでも13世紀にはコロナーの存在が記録されている。

当初コロナーは死因究明以外にも、王室財政に寄与する多種の業務を行っていたが、その後行政や司法の分化が進むにつれ、コロナーの権限は他殺、自殺等外因の死亡を調査し死因を決定することに純化された。自然死以外の死亡はコロナーに届け出られ、コロナーは事案によって近隣から陪審を任命し、証人を呼びつつ審問 *inquest* を行い、陪審と合議のうえ死因を含めた評決 *verdict* を出した。また、次第に解剖等による医学的調査も行われるようになり、近代に入ると産業革命による労働関連死の増加や近代国家確立に伴う死亡登記の制度化とともに、死因究明の意義が再評価され、いったんは弱まったコロナー制度は拡充された。

アイルランドはノルマン人の侵攻以来イングランドの植民地化が進み、コロナーに関してもイングランド・ウェールズと同様の制度が採用された。その間の1881年コロナー法(アイルランド)では、コロナー事務所の近代化とともに、イングランドに先駆けてコロナー職には医師、法曹、治安判事が就くことが規定されている。第一次大戦後のアイルランド独立戦争を経て、英国から完全に独立した(1949年イギリス連邦を離脱)後もコロナー法制はイングランドとほとんど変わらず、現在に至っている。

##### (3)コーク郡市のコロナー制度

私たちが訪問し、コロナーや法病理医と面談したコーク市 *Cork City* 及びコーク郡 *Cork County* (人口は合わせて約54万人)を例に取ってアイルランドのコロナー制度を紹介する。

コロナーは郡市が任命する独立の公職であり、明らかな不祥事や能力不足によって法務大臣から罷免される以外は裁判官同様身分が保障されてい

る。アイルランド全土には 39 人のコロナーと 33 人の副コロナーがおり、自律的な団体であるコロナー協会が研修や教育を行っている。出生死亡登記法（わが国の戸籍法に当たる）に定められたとおり、暴力による死、不自然な死、拘禁中の死、突然死、予期せぬ死など、外因死の疑いのある死や死因不明の死はすべて地区のコロナーに届けられる。

コーク郡市には 3 人のコロナーがおり、地域割で死亡事案にあたっている。視察において、郊外（南部、西部）を担当するコロナーと都市部に管轄を持つコロナーとそれぞれ面談したが、本稿は主に都市部のコロナーについて記述する。彼の管轄での届出数は年間約 900 件で 20 万人の人口の割に非常に多い。（人口 10 万人当たり 450 人であり、わが国の 130 人（2015 年）の 3 倍を超える。）そこでコロナーは初動調査を行い、内因死（自然死）であることが明らかになった死体以外はすべて解剖に付する。このコロナーは事務弁護士 solicitor であり、解剖は法病理医に委嘱している。アイルランドのコロナーは法曹（barrister または solicitor）資格あるいは医師の資格を要し、医師のコロナーであっても解剖は別の医師が行っている。この管轄では年間約 350 体が解剖されており、届出数の約 40% が解剖されていることになる。解剖を行っている医師はコーク大学に所属する法病理医で、コーク郡の約 900 体と隣のケリー郡の約 200 体をほぼ一人で解剖しており、彼女は全国レベルの副病理医でもある。ただ、ここでも解剖医の不足が問題視されている。

解剖の結果、内因死（自然死）であることが確定しない遺体については、審問 inquest が行われる。ただし、犯罪性がある事件に関しては刑事手続が終了するまで審問は行われない。審問の目的は死の周辺の事実を明らかにし、これら事実を公的記録に載せることである。審問はあくまで死因を確定する場であり、刑事責任や民事責任を問う場ではない。審問はコロナーが主宰し、原則地区の裁判所で行われる。自殺、事故死、あるいは不詳の死は必ず審問に付され、審問ではコロナーの

権限で証人が呼ばれ、一定の状況下、例えば、拘禁施設、精神病院、道路上での死亡のような場合は陪審員のもと、証言がなされる。通常は 4~5 か月後に評決が下り、死因が確定する。英米法では、刑事訴訟で公訴事実を認定するには、「合理的な疑いを超える beyond reasonable doubt 証明」が必要であるとされ、アイルランドのコロナーによる審問でもこの法理が適用される。すなわち、自殺の評決が下されるには、審問の法廷の前に提出された証拠が、死者が自らの命を絶ちかつ意図的にそうしたことについて合理的な疑いを超えていることを証明しなければならない。審問が終わると、コロナーは審問が開かれたことを示す証明書を完成し、その証明書は登記事務所に送られる。

#### (4) 中央統計局の役割

コロナーの証明書を受け取った登記官は、証明書から得た情報を死亡登録書式 102 に書き換え、証明書と書式 102 を中央統計局 Central Statistics Office (CSO) に送る。

CSO が、コロナーの情報が十分でないと判断した場合、それを補完するため書式 104 が準備され、警察 Garda に送られ、CSO は警察に対し、婚姻の状況、生活の状態、雇用状況、死亡環境、心理学的要因、病歴、死に寄与した諸要因等の様々な情報を要求する。警察が死因（事故、自殺、他殺、不詳）に関する意見を付し、完成した書式 104 を CSO に戻すと、CSO は書式 104 とコロナーの証明書をチェックし、ICD10（国際疾病分類第 10 版）に沿って外因死のコードを割当てる。書式 104 が不在の場合はコロナーの証明書と書式 102 に基づいてコードを割当てる。

とりわけ自殺に関しコロナーが数か月を経て出した証明書にさらに情報を加えるのは次の理由による。一つはコロナーのデータの正確さの検証のため、第二に、コロナーの評決は厳密な刑事訴訟の法理によるので、特に自殺について論断を避けている場合、それを警察情報によって再検討するため、第三には、自殺に至った周辺情報を追加し補完するためである。こうして CSO は、一定の手作業も含め、より精度が高い統計を作成するよう

に努めている。

#### (5) 死因確定の遅れ

アイルランドの死因統計に関しては、かねてから死因確定の遅れという問題が指摘されている。例えば 2002 年の死亡事案のうち、6%は死因統計をまとめる 2003 年末に間に合わず、通常の死因統計から外された。審問にかかる期間が遅れを導く主な原因であり、2002 年に審問が行われた死亡に関する報告によれば、自殺の 8%、不詳の死の 27%が死後 12 か月以上を審問に要していた。特に、一時期に同じ地域で多発する自殺群のように、早急に対策を講じなければならない場合、この遅れは大きな障害となることが指摘されている。

#### (6) コロナー制度及び死亡証明制度改革

現在、イングランドでもアイルランドでも、コロナー制度や死亡証明制度に対する改革の流れがある。自殺予防対策との直接の関連はないが一言触れておく。

20 世紀末、イングランドでシップマン事件という大量殺人事件が起こった。医師であるシップマンが自分の患者を 200 人以上薬物によって殺害したという事件である。その他にも解剖後の臓器使用の問題も起こり、これらを機にコロナー制度や死亡証明の制度の再検討が開始された。数年間の議論を経て、2009 年、コロナー・司法法 The Coroners and Justice Act 2009 が英国議会で可決成立した。その主な内容は、将来的にコロナーを法曹資格者に限定し、常勤職にすること、首席コロナーを設けコロナー間のネットワークを強化すること、コロナーと法病理医の訓練を義務化すること、死亡証明に関してはすべての死体について第二の医師の関与を求めることなどであった。しかし、その後キャメロン政権の誕生とともに、財源不足を理由にコロナー制度改革は白紙に戻り、死亡証明改革のみが実施された。

アイルランドでもシップマン事件以降議論が進み、2007 年に審問により広い権限を与えるコロナー法改正案が提案されたがまだ成立には至っておらず、コロナー協会等で検討が行われている。一方、死亡証明に関しては、介護施設の全死亡事案

に関してコロナーがチェックする制度が実施されている。

## 2、アイルランドの自殺対策戦略の概要

アイルランド共和国では、保健省が保健医療政策を策定し、財源を確保する。保健医療管理部門がその政策に対する実施責任を持つ。保健医療管理部門は、保健医療政策のうち、自殺対策に対しては、国立自殺予防センターを設立し、具体的な施策を実施させている。

アイルランドの自殺対策の国家戦略は、第 1 次戦略が 2005 から 2014 年で終了し、現在は、第 2 次戦略（” Connecting for Life”、生きる道につなぐ、2015～2020 年）のもとに、様々な対策が実施されている。

この戦略には、2つの目標がある。すなわち自殺率の減少と自傷率の減少（特に反復される自傷について）である。

この戦略では、多分野協働体制による自殺対策の推進が強調されており、10 省、22 の政府機関、NGO が協働して取り組んでいるという。

” Connecting for Life” の基本戦略は、次の 5 つである。

- 1) 住民が援助希求をしやすくなる働きかけ：具体的には、アンチスティグマキャンペーン、援助サービスの広報、児童・生徒のレジリエンスを構築することなど。
- 2) 援助希求がなされた際、適切な援助が得られる体制をつくること
- 3) 困っていることを支援できる地域の強化対策
- 4) 自殺手段のアクセス制限
- 5) 自殺予防の研究と評価

なお、国立自殺対策センターでの打ち合わせの中で、特別指摘のあった対策や課題は、次の 2 点であった。

移動住民であるロマ人は人口の 1%だが、全自殺の 10%を占めており、薬物とアルコール乱用、不適切な医療受診なども問題を抱えている、という。

LGBT については包摂的対策をとっている。学校では、LGBT に対するいじめ予防教育を実施してい

る、という。

### 3、アイルランド全国自傷・自殺未遂登録制度 (National Self-Harm Registry Ireland)

全国自傷・自殺未遂登録制度は、2002年に、健康・子ども省の要請に応じ、国立自殺研究財団が、コーク大学疫学・公衆衛生学部の協力の下に設立された。全郡の公的病院の外來または入院自傷・自殺未遂患者の内、死亡事例を除くすべてを登録する制度となっている。

この制度の目的は、1) 病院で治療された自傷の広がりや性質を定める、2) 時間的並びに地域的なトレンドをモニターする、3) 自殺行動の領域における政策に寄与する、4) 研究の進展と予防に役立てることである。

自傷・自殺未遂登録率は、人口10万人あたり204であった。2007年から2010年まで自傷・自殺未遂登録率は上昇したが、その後2013年まで緩やかに低下した後、2015年まで横ばいの状態である。自傷・自殺未遂登録率は、約3～6倍程度の顕著な地域差があった。反復された自傷行為は、全体の2割を超えていた。自傷・自殺未遂の手段は、65%が意図的な過量服薬によるものであった。総額は全体の自傷・自殺未遂例の7%に過ぎなかったが、2007年から2015年にかけて、総額の割合が78%増加している等、致死性の高い手段へのシフトが見られた。全自傷・自殺未遂患者の73%は、病院において精神保健チームによるアセスメントを受けていた。(年の記載のない数字はすべて2015年のもの)

また、全国における意図的な過量服薬において頻用される薬物のタイプ、併用薬物、アルコールの関与を把握する解析が、全国自傷・自殺未遂登録データを用い、進められている。

この解析は、過量服薬に用いられる不適切な薬の処方モニターと削減に役立つ。また、潜在的に危険なOTC薬と処方箋の使用を規制する法律のアドヒアランスを検証できる。

自傷・自殺未遂例における薬物・アルコールの使用状況には、大きな性差があることが明らかにされている。過量服薬を減らすには、アルコール使用にも配慮する必要があることも示唆されている。過量

服薬に使用される薬物の危険性に焦点を当てた教育の必要性を示唆している。

注) 英語の名称を直訳すると「全国自傷登録制度」となるが、自殺未遂例が含まれた自傷登録制度であるため、この報告書では、全国自傷・自殺未遂登録制度と記載した。

### 4、地域精神保健医療サービスと自傷・自殺未遂例の ケースマネジメント

アイルランド共和国では、精神保健的な困難を抱える患者への医療サービスは、2つのレベルがある。レベル1は、プライマリーケアによる医療サービスであり、このような患者の70%をカバーしている、という。レベル2の精神保健医療サービスは、地域精神保健医療チームにより、提供される。このチームは、精神科医、見習い精神科医、看護師、心理士、ソーシャルワーカー、作業療法士などの多職種で構成される。1つの精神保健医療チームは、住民およそ25000人に相当する地域を担当している。このチームは、重症で長引く精神疾患患者(重症うつ病、双極性障害、統合失調症、その他の精神疾患等)を主たる対象としているが、より軽症でも、プライマリーケアではそのニーズに対応できない患者も対象としている。このチームの精神科医には、老年精神医学、児童精神医学、司法精神医学、依存症精神医学、リハビリテーション精神医学、リエゾン精神医学等のサブスペシャリティがある。リエゾン精神医学は、一般病院において精神医学的な問題を抱える患者に加え、自傷・自殺未遂患者のケアにもあたっている。

コーク地域(コーク市並びにコーク郡)には、精神科ユニットのベッドが136床存在する。(人口10万人あたり約30、日本は約230なので、約8分の1)たくさんの病床を持つ精神科病院は廃止され、1つの精神科ユニットの病床数は最大でも50ベッドと制限されている。地域精神保健医療チームは、入院患者にも対応し、退院後も同じチームが、継続してサービスを提供する。

救急部門に来た自傷・自殺未遂患者は、このチームの看護師によってアセスメントを受ける。患者の

ニーズを評価するため包括的な生物・心理・社会的なアセスメントである。このアセスメントは、見習い精神科医、専門看護師、コンサルタント精神科医等により、チェックを受けることになっている。

## (II) 研究レベルの取組と自殺対策への波及効果

### 1、自殺対策支援・情報システム研究 (Suicide Support and Information System Study)

SSIS 研究は、自殺についてのリアルタイムで正確なデータへの系統的アプローチの試みとして、コーク市並びにコーク郡 (2008-2012) における自殺死亡事例を対象に実施された。分析対象となった事例は、307 例である。

この研究が実施には、次の 3 点の背景がある。

- 1) WHO の勧告：自殺及び自殺未遂についての全国データの質と即時性を改善すべきである。自殺に対して脆弱なグループ、個人、状況を把握するデータ収集システムの確立を支援すべきである。
- 2) アイルランド共和国では、通常の死因究明手続きによっては、自殺に関するリアルタイムデータが欠如している。(死亡統計の公表が、死亡後約 2 年かかる。)
- 3) 中央統計局からの情報が、死亡の人口学的情報や方法等に限定されている。

データソースは、次の 3 つである。1) コロナーの記録と解剖記録 (全例)、2) 審問評決後に遺族・友人へのインタビュー (応答率 77%)、3) 生前に受診していた家庭医、精神科医、心理士からの情報提供 (応答率 65%)

この研究により明らかになった自殺者の主な特徴は次の通りである。

- 1) 自殺から遡り 1 年以内に、81% の自殺者が家庭医による医療または精神保健・医療サービスを受けていた。
- 2) 家庭医とコンタクトのあった自殺者のうち 2/3 は、1 年間に 4 回以上のコンタクトを持っていた。
- 3) 全体の 57% には身体疾患があり、38% が身体的な痛みを訴えていた。

また、この調査によって、遺族の置かれている状況についても把握された。調査に協力した遺族の 37.5% が、一定レベルの抑うつまたは不安を抱

えていた。33.3% が外傷後ストレス症状を呈していた。54% が医療を受療しており、その 68% が身体的健康問題を、32% が精神保健問題で受診していることがわかった。

遺族への本格的な調査を実施する前に、審問評決前の遺族へのファシリテーション実施した際、遺族の 47.6% が何らかの死別サポートを受けていた。最近親者の 43.5% が特異的な死別サポートを受けることに興味を抱いていたことが明らかにされた。

### 2、自殺対策支援・情報システム (Suicide Support and Information System, SSIS) ウェブサイト

エビデンスに基づく自殺による死別に関する情報提供を、遺族、保健医療従事者 (家庭医並びに精神保健医療従事者を含む)、一般住民に提供することを目的として、自殺対策支援・情報システムウェブサイトが設立されている。このサイトの根拠となるエビデンスは、国際的な系統的レビューや SSIS 研究並びに SSIS-ACE 研究 (後述する) に基づき更新されるものによる。このサイトは、健康研究庁により資金提供され、自殺予防財団により開発された。そのコンテンツは以下の通りである。

#### ① 自死遺族向けの情報

- 1) 自死後のグリーフと意味づけ
- 2) 遺族と友人のグリーフ
- 3) 自殺に引き続き起こる出来事における実務的なアドバイス
- 4) 自死後のサポートについて

#### ② 家庭医向け情報

- 1) 自殺行動の病因とリスクファクターについて
- 2) 自死への対応の仕方
- 3) 自殺リスクのある人への対応の仕方
- 4) セルフケアとピアサポート

#### ③ 精神保健医療従事者向け情報

- 1) 自殺と自傷に共通する神話
- 2) 自殺行動の病因とリスクファクターについて
- 3) 自死への対応の仕方
- 4) 自殺リスクのある人への対応の仕方
- 5) セルフケアとピアサポート

#### ④ 教材用動画

家庭医と自殺予防専門家との対話

- 1)自死遺族への対応
- 2)自殺や自傷のリスクのある人への対応の仕方
- 3)うつ状態や自殺行動に対する効果的な治療
- 4)うつ状態や自殺念慮に脆弱性があるか、経験した人へのキーマッセージ
- 5)家庭医のセルフケアとピアサポート

### 3、自殺行動における失業と作業関連要因の研究

この研究の目的は、1)景気後退時における失業者の自殺例を就業者の自殺例と比較し、人口学的、精神医学的、心理社会的特徴について記述する、2)就業者と失業者の自殺の間の職業的な特徴を比較することである。

#### ① SSIS 研究によるデータを用いた分析

無職者と就業者の比較：失業者の自殺例では、独身、親との同居、身体疾患、薬物の検出割合が高いことが明らかにされている。

一方、就業者については、配偶者や子どもとの同居が多く、アルコールの検出割合が高いことが明らかにされている。

#### ② SSIS-ACE によるデータを用いた分析

SSIS 研究の後継的研究として、自殺既遂例、自殺へのリスクが高い自傷事例、並びに家庭医を受診している患者についての症例対象研究が、Suicide Support and Information System Study – A Case Control Study (SSIS-ACE) として、2015 年より実施されている。この研究の目的は、アイルランド共和国における自殺に関連する特異的な心理社会的、精神医学的、業務関連的なリスク因子に関する知見を改善すると共に、自殺を避けうる特異的な保護的因子に関する洞察を得ることである。

具体的な目標としては、1) 自殺に関連する特異的な心理社会的、精神医学的、業務関連的なリスク因子を同定する、2) 自殺を避けうる特異的な保護的因子を同定する、3) 自殺に関連する特異的な心理社会的、精神医学的、業務関連的なリスク因子の相互作用を明らかにする、4) 自殺例と自傷患者について得られた情報と多角的なソースを用いた一般住民の

情報との整合性について検討する等である。

SSIS-ACE によるデータを用いて、雇用状態や雇用セクターを越えた詳細な職業的因子の調査が、以下の 3 点を解析することを目標として、実施途上である。

- 1)仕事の特徴：ソーシャルサポート、社会関係、すなわちコミュニティの感覚、社会的葛藤並びに仕事の心理的負荷、すなわちスキルの利用と意思決定の程度等
  - 2) 就労保証：常勤、非常勤、すなわち失業への脅威。最近の仕事の喪失等
  - 3) 職業群：詳細な職務、すなわち雇用セクター、被雇用者か自営業者等
- 今後の成果が期待される。

### 4、自傷・自殺未遂と自殺の因子に関する 5 か年計画研究

この研究は、2015 年 12 月から 5 か年計画で実施されている。この研究の目的は、1)自傷・自殺未遂と自殺の個人並びに地域レベルの決定因子を判別し、医療機関による自傷・自殺未遂のアセスメントとマネジメントを改善する、2)自傷・自殺未遂患者に対する病院で提供されるケアを改善し、反復される自傷・自殺未遂及び自殺を全国的に減少させることである。

この研究の具体的目標は、1)全国自傷・自殺未遂登録により同定された、致死的でない自傷の反復と、反復される自傷・自殺未遂例における自殺を予測する因子を、判定する、2)自傷・自殺未遂専門看護師や精神保健医療スタッフに対する自傷・自殺未遂アセスメント・介入プログラムを開発、適用し、その有効性を評価する、3)自傷・自殺未遂と自殺のクラスターの時間的、空間的な関係を判別する地理・空間的技術とモデルを用いる、ことである。

この研究は、5つの作業パッケージ（研究プロジェクト）に分かれている。以下は、その概要である。  
作業パッケージ 1：救急医療を受診した自傷・自殺未遂患者に対するコホート研究  
作業パッケージ 2：救急医療を受診した自傷・自殺未遂患者に対する包括的インタビュー調査であり、

SSIS-ACEの一部を構成している。心理社会的・精神医学的リスク並びに保護的因子について調査であり、ベースラインインタビューとフォローアップインタビューが実施されている。

作業パッケージ 3：一般病院に対する自傷・自殺未遂アセスメント並びにマネージメントプログラムである。自傷・自殺未遂患者専門看護師に対する自傷行為アセスメントガイドに役立つエビデンスを提供するとともに、病院の精神保健医療スタッフによる認知行動療法に基づく自傷・自殺未遂患者への介入の強化にも活用することが意図されている。

作業パッケージ 4：一般病院に対する自傷・自殺未遂アセスメント並びにマネージメントプログラムの評価

作業パッケージ 5：自殺と自傷・自殺未遂の群発についての社会生態学的、地理空間的な分析

このパッケージは、自傷・自殺未遂と自殺とが、過去 15 年間に繰り返し群発している地域を同定することを目的としている。自傷・自殺未遂と自殺の群発の関係性を明らかにし、自傷・自殺未遂と自殺の群発と関連する地域的並びに個人レベルの因子を同定することにより、出現する自傷・自殺未遂と自殺の群発に即応するシステムの開発が意図されている。

## D. 考察

### (I) 実務レベルの実態と自殺政策への活用

#### 1、死因究明制度の実務と自殺対策

①アイルランド共和国の死因究明制度の長所と我が国への応用の可能性

イングランドに起源を持つコロナ制度は、現在英語圏で広く採用されている。オーストラリア、カナダ、メディカルエグザミナー制度も併用するアメリカなどと比較すると、アイルランド共和国はイングランド・ウェールズとほぼ同様の制度を維持し一定の割合の審問を行っている。コロナ制度の伝統に基づいて、多くの外因による死亡事案に対し、法律的・医学的両面においてより正確な調査を実施していると言えるだろう。イングランド・ウェールズ、アイルランドともにコロナ制度改革が議論され

ているが、いずれもコロナ制度自体は意義が大きいとされ、むしろ制度の拡充が提案されている。

一方、我が国ではドイツ法の導入によって司法解剖を主とした死因究明制度が採用され、犯罪捜査を中心として死因究明が行われている。解剖率は低く（全死亡数に対し約 1.6%）、他殺以外の外因死に関しては、解剖はもとより死亡に対する調査の質が低いと言わざるを得ない。それが自殺予防施策立案に関してもその基礎となる統計の不備を招いている。自殺事案で解剖がどの程度有用かは意見が分かれるところであるものの、自殺に係る周辺の調査は自殺対策にとって不可欠である。今後、わが国の死因究明制度改革の一環として、犯罪の疑いのある死亡以外の死亡に関する調査のさらなる充実が議論されることを期待する。

死亡統計制度に関しては、前述のとおり、アイルランド共和国において外因死に関する死因統計は、コロナ審問の結果を基礎に、必要なら警察情報を追加し統計に反映させている。そのなかで死因確定の遅れが問題点として指摘されている。

それに対し我が国の自殺に関する統計をみると、警察庁の調査に基づく自殺統計と厚労省による人口動態統計とが並立している。我が国の警察の調査に基づく自殺統計は、半月以内に速報値が公表されていて、その迅速性に関しては高く評価できる。しかし、アイルランド共和国の専門家から「解剖も審問もやらないでどうして自殺と断定できるのか。」という疑問が出されたように、正確性に関して問題視されるのはやむを得ない。一方、我が国の人口動態統計に関しても正確性が担保されているとは言い難い。検案する警察医が死亡後 1 日か 2 日で死因の種類を記載するため、警察の捜査情報が十分でなく、特に自殺、他殺が警察庁の統計と比べ過少となる傾向に対し、有効な歯止めとなる対策が講じられていない。アイルランド共和国の死因確定の遅れという問題に対し、我が国では死因確定の正確性が問題とされるだろう。

迅速性と正確性は双方とも重要であり、我が国の警察による自殺統計の長所を生かしつつ、より正確で詳細な統計の作成に向けた議論が必要である。

②日本における死因究明制度と死因統計に係る提言  
アイルランド共和国の正確性に重きを置いた死因究明制度及び死因統計の作成に関する見聞を踏まえ、我が国でどのような取組みが可能かを検討する。その際、現行の法制度に枠内での運用の変更や徹底によって可能なことと、法や制度の変更を伴う長期的視野のもとに検討すべきことの2点に分け考察する。

#### 1) 現行の制度下で可能な運用の徹底について

##### a. 死体検案書の事後訂正手続き

現在、死体検案書の多くは警察嘱託医もしくは救急搬送された病院の医師によって書かれ、埋葬の許可を得るため、死後数日以内に市区町村に提出するのが通例である。しかし、法医解剖の結果、あるいは検案書提出後の警察等の捜査によって死因が変更される場合も多い。監察医制度が置かれている地域ではかねてより死体検案書の事後訂正手続きが行われているが、その他の地域ではむしろ訂正が稀であるとの指摘がある。それを受け、厚生労働省は自ら編集している「死亡診断書・死体検案書記入マニュアル」に、「死亡診断書（死体検案書）を作成後、傷病名等の変更があった場合は、すみやかに最寄りの市区町村窓口にお申し出ください。」と記載をしているが、その実効性については疑問が寄せられている。この事後訂正手続きの徹底については、第一に厚生労働省が各都道府県を通じ検案書を作成する医師に訂正の必要性とその意義を告知すること、第二に、警察は法医解剖の結果あるいは捜査の進捗によって、死因または死因の種類の変更を認めた場合、検案書を作成した医師に対しその結果を告知すること、また同時に、法医解剖実施機関と検案医の間の意思疎通を密にすること、第三に、市区町村の窓口である戸籍係を所掌している法務省が、死亡届に係る運用をさらに徹底する指導を行うこと、これらによって、改善できるだろう。

##### b. 死亡診断書・死体検案書のチェック体制の強化

アイルランド中央統計局（CSO）は、コロナ禍の間でもさらに死因を精査し、より正確な死因統計の作成に寄与しているが、我が国の実務をみると、死亡診断書・死体検案書に対する厳密なチェック体

制が敷かれていないことに気付く。建前としては、管轄する保健所、都道府県の衛生部局、厚生労働省の統計情報政策担当のセクションの3段階のチェックを経てより正確な統計になっているということなのだが、実態はかなりお粗末だとの指摘がある。まずは、所轄の保健所できちんとチェックがなされることが最も肝要である。死因統計の精度を担保するためには、記入マニュアルどおりの記載がなされているかを確認し、場合によっては関係の医師や警察に連絡し情報収集するといった作業が不可欠である。こうした作業の確認は厚労省の指示の下、都道府県の衛生部局が行うことになるだろうが、それを監理する機関として現在都道府県に置かれつつある死因究明推進協議会を活用することも可能だろう。そうすることによって検案の精度も高まり、とりわけ自殺対策の立案に欠かせない周辺情報の収集も進むだろう。

#### 2) 新しい法律や制度の導入

##### a. 新しい法律の制定

2012年、幾多の議論を経て死因究明に関する2法が成立したが、その一つである「死因究明等の推進に関する法律」は2年間の時限立法であったため、2014年の9月に失効した。本来はその2年間で集中的に議論を行い、必要な法制上の措置を講じるとの主旨だったが現実には何らの立法もなく、その後は法の空白状態が続いた。与党は死因究明推進基本法案を準備し一度は提案しているが、現在（2017年3月）もまだ成立の見通しは立っていない。失効した推進法に書かれた死因究明の理念や自殺を含めた「避けられる死」を予防する等、公衆衛生の向上を含めた施策をより充実した形で改めて規定し、社会に周知することは必要不可欠である。

##### b. より正確な検案情報に基づくデータベース作成

自殺を含めた外因死について、予防策や被害拡大防止策を講じるには、正確な統計が必要であることは前述のとおりである。1)で示した現実的運用を踏まえ、研究者や政策立案者がアクセスできるようなデータベースの作成が望まれている。もちろん、個人情報の取扱いとの関連もあり、匿名化やアクセス制限を講じる必要があるが、現状のように人口動態

統計に利用するほか大きく制限がかけられているのは宝の山を前に何もできないでいるに等しい。自殺総合対策のみならず、既存の組織である交通事故分析センター、消費者安全調査委員会、医療事故調査委員会等に対する情報提供もより一層しやすくなるだろうし、地震・噴火・水害等各種災害対策についても寄与できるだろう。

### c. コロナ制度等の研究と我が国に应用する可能性の検討

英国由来のコロナー制度を直ちにわが国に導入するのは空想の域に留まると言ってもよいだろうが、アイルランド共和国、英国、オーストラリアでは主に法曹資格者が死因確定の中心的役割を担っているということに鑑み、わが国でも、死因確定に関する法律アプローチが重要ではないかとの点では検討する余地がある。わが国の死因究明制度はそのほとんどが刑事司法の要請によるものであり、犯罪の認否、証拠の形成のために利用されているため、他殺（殺人、傷害致死等）や交通事故（過失運転致死等）に問われる場合以外は死因究明そのものがおざなりにされやすい傾向がある。現状はそれ以外の死亡調査も行政警察の部分で扱ってはいるが、ただでさえ多忙の警察組織にさらなる充実を願うことは困難であり、刑事手続に乗る以外の死亡事案に関する死因確定の際、医学的知見と法律的判断の両者ができるような制度の可能性を論じる必要がある。例えば、事件性が否定された死亡事案については、警察の手から離れた後、必ず法律的知見を有する者がチェックし医学的判断と併せ、調査権限を使用しつつ死因を確定するような新しい制度の検討である。人材の面、予算の面など多くの障壁はあるが、今後の一つの課題として提案する。

## 2、アイルランド共和国の自殺対策戦略について

日本とアイルランド共和国の自殺対策戦略の共通点としては、次の点があげられる。1) 多部門協働による取組を戦略の基本においていること、2) 研究に基づき、自殺政策を実施することが基本とされていること、3) アイルランドでも、いわゆるリーマンショックによる景気後退と財政緊縮政策の後に、自

殺者が急増したため、経済生活問題が関連して自殺のリスクが高まることへの対策が必要な点が認識されている、ことなどである。

両国の戦略の異なる点として、次のようなことを挙げられる。1) アイルランド共和国では、自殺だけでなく、自殺未遂を含む自傷を削減目標として設定している。これは、自傷・自殺未遂と自殺の動向が密接に関連するとの基本認識によるものと思われる、今後の我が国の政策の展開においても、参考にすべきと思われる。

2) アイルランド共和国では、基本戦略の中に、自殺のリスクのある人たちが援助希求をしやすくなるような働きかけと自殺手段の制限を挙げている。日本では、自殺政策の基本戦略としては位置づけられていないものであり、今後の我が国の政策の展開においても、参考にすべきと思われる。3) アイルランド共和国では、経済生活問題が関連して自殺のリスクが高まった人に対しても、専ら精神保健医療的なサポートに重点が置かれており、日本のように、経済生活問題の解決そのものを自殺対策の守備範囲に含めていない。この点は、日本の自殺対策の方が、より総合的な対策となっていると、評価して良いと思われる。

## 3、アイルランド共和国全国自傷・自殺未遂登録制度

国際的な経済危機に対応し、自傷・自殺未遂登録率は上昇を見せており、これは自殺死亡率の推移と一致していた。本制度によりタイムリーにこの動向を把握できたことは、経済的危機に脆弱なグループ（例、建設労働者）に対する自殺対策の端緒となったとのことであった。

自傷・自殺未遂登録制度は、患者の治療やケースマネジメントの改善、保護因子と危険因子を明らかにする、頻繁に乱用される薬剤や致死性の高い自殺手段の入手可能性制限、優先的対策が取られるべき脆弱グループに対する効果的な対策の改善等に活用することができると考えられた。

注目すべき点は、このシステムによる分析は、地域別、医療機関別にも詳細に実施され、フィードバックされていることである。これにより、地域精神

保健医療チーム並びに各病院は、それぞれの地域や病院における自傷行為の詳細を把握し、自傷を頻回に繰り返す患者や自殺へとエスカレートするリスクの高い自傷患者に対して適切なマネジメントをする上での、このシステムにもとづく情報が、強力な武器となっているのである。このことは、全国的なサーベイランスシステムを維持するための各地域、各病院との協力関係の維持にも寄与していると考えられる。

WHO 本部の精神保健・物質濫用部門は、アイルランド共和国における全国自傷・自殺未遂登録制度を、自傷・自殺未遂サーベイランスの世界標準として、世界各国に対して推奨している。

日本においても、全国レベルあるいは地域レベルにおいて自傷行為登録制度が実施されれば、過量服薬に用いられる不適切な薬の処方モニターと削減に役立てることが期待できる。また、潜在的に危険な OTC 薬と処方箋の使用を規制する法律の遵守 (adherence) を検証しうると思われる。

#### 4、地域精神保健医療サービスと自傷・自殺未遂例のケースマネジメント

アイルランド共和国では、精神保健的な困難を抱える患者の約 70%をプライマリーケアでカバーし、残りの約 30%を、多職種連携による地域精神医療チームがカバーしている。自殺未遂例を含む自傷患者は、主にこの地域精神保健医療チームが対応し、入院時から退院後のフォローまで担当するという制度は、人的・財政的リソースの限られた状況の中で、合理的で、効果的なシステムと考えられる。

日本においては、大都市部における 3 次救急医療期間や大学病院等を除くと、自殺未遂者患者が搬送される救急病院には精神科医等の精神保健医療スタッフは配置されていないことが多く、再企図防止に求められる心理教育を含むケースマネジメントは、実施が困難な状態である。また、自殺未遂患者をめぐる救急医療機関と精神保健福祉センターや保健所等の連携も地域的なばらつきが大きく、その均てん化が、課題となっている。すべての救急医療機関に、精神科医を含む精神保健医療スタッフを配置することは、現実的

ではない状況の中、アイルランド共和国における地域精神保健医療チームを活用した対策は、日本における自殺未遂者を含む自傷患者に対するケアシステムを構築する上で、示唆に富む取り組みといえよう。

## (II) 研究レベルの取組と自殺対策への波及効果

### 1、自殺対策支援・情報システム (SSIS) 研究とウェブサイト

従来、自殺の実態やそのメカニズムの把握については、自殺事例の遺族に対して、精神科医や心理士がインタビューを行い、その精神医学的・心理学的なメカニズムを明らかにしようとする心理学的剖検 (psychological autopsy) の効用が説かれることが多かった。心理学的剖検という用語は、死体解剖 (autopsy) と対比されて用いられてきたものである。心理学的剖検については、Finland で実施された調査研究が、国レベルの自殺政策に大きく影響を及ぼした大規模研究として著名である。我が国においても、対象とされた事例数は、少ないが実施されてきた。

しかしながら、アイルランド共和国における SSIS 研究では、精神科医や心理士などによる遺族に対するインタビュー (心理学的剖検) だけでは、自殺の詳細を明らかにするには不十分と考え、コロナや法医病理医のレポート、自殺者が生前受診していた家庭医等へのインタビューも行き、総合的な検討を行うことで、より詳細な自殺の実態を把握すると共に、自殺の予防と遺族の支援の両方に役立つ、科学的知見の把握を行っている。

それを具体的に活用した 1 例が SSIS ウェブである。遺族に対しては、自殺やグリーフに対する理解など、心理的サポートにかかる情報に加えて、法律問題等の実務的な支援に関する情報についても、有用な情報を提供している。家庭医や精神保健医療スタッフに対しても、遺族への対応の仕方、自殺の予防に関して、わかりやすい情報提供を実施している。現在のところ、我が国にはこれと類似した情報サイトは見当たらない。今後は、この SSIS ウェブを参考にした情報サイトの構築が我が国においても求められる。

### 2、自殺行動における失業並びに作業関連要因の研究

一般的に、様々な要因が関連した自殺の実態を把握するには、精神医学的・心理学的な視点からの分析に焦点を当てた、遺族を対象とするインタビュー調査（いわゆる心理学的剖検）による分析には、限界があり、多角的かつ総合的な分析が必要である。

アイルランドにて実施中の自殺行動における失業並びに業務関連要因の研究には、遺族へのインタビューだけでなく、コロナ記録や法医病理学者の記録、受診していた家庭医、精神保健従事者へのインタビューも加えた、多角的な検討が行われており、その成果が今後注目される。

日本における自殺については、経済・生活問題、勤務問題等を含め、様々な要因が複雑に連鎖している場合が多いことが、自死遺族、NPO、研究者等による合同チームによる全国的な自死遺族調査に基づく多角的な検討により、明らかにされている。

しかしながら、日本において過労自殺に代表されるような勤務問題や経済生活問題と自殺との関連について更に踏み込んだ洞察を得て、効果的な自殺予防対策を進めるためには、アイルランドの取り組みを参考として、心理学的剖検ではなく、検死情報の活用や受診医療機関への照会を含めた多角的な自殺事例の検討が実施されることが望まれる。

### 3、自傷・自殺未遂と自殺の因子に関する5か年計画研究

この研究計画は、全国自傷・自殺未遂登録を用い、1)致死的でない自傷行為の反復と、反復される自傷行為例における自殺を予見する因子を、判定する、2)自傷・自殺未遂アセスメント・介入プログラムの開発と有効性評価、3)自傷・自殺未遂と自殺のクラスターの時間的、空間的な把握が可能となるプラットフォームをつくる取組である。

全国的な自傷・自殺未遂登録制度が存在しない日本において、類似の取組や研究を実施するのは容易ではない。

しかしながら、今後、日本において自傷行為登録制度の設立に向け、各方面に理解を得て、調整をする上で、この研究の経過と成果に注目し、場合によってはその成果を紹介して行くことは、日本における全国的

な自傷行為登録制度の確立に寄与するかもしれない。なぜなら、これらの研究が、自傷・自殺未遂登録制度ができるとどこまで、自傷・自殺未遂事例のマネジメントと自殺の予防に有用であるかについて、具体的な射程を示しているからである。

#### 参考文献・サイト

- 1) Freckelton I, Ranson D. *Death Investigation and the Coroner's Inquest*. Oxford. 2006.
- 2) Central Statistics Office HP:  
<http://www.cso.ie/en/index.html>
- 3) Corcoran P, Arensman E. A study of the Irish system of recording suicide death. *Crisis* 2010; 31(4):174-82.
- 4) Luce T (Chair). *Death Certification and Investigation in England, Wales and Northern Ireland: The Report of a Fundamental Review*. London: The Stationery Office, 2003.
- 5) Luce T. Coroners and death certification law reform: the Coroners and Justice Act 2009 and its aftermath. *Med Sci Law* 2010;50:171-8.
- 6) National Office for Suicide Prevention, Ireland. *Annual Report 2015*.
- 7) Perry I, Corcoran P, Fitzgerald P et al. The incidence and repetition of hospital-treated deliberate self harm: Findings from the world's first national registry. *Plos one* 2012; 7(2): e31663.
- 8) Corcoran P, Griffin E, Arensman E et al. Impact of the economic recession on suicide and self-harm in Ireland. *International J Epidemiology* 2015; 44(3): 967-77.
- 9) Hawton K, Witt K, Taylor Salisbury T et al. Deliberate self-harm: A systematic review of the efficacy of psychosocial and pharmacological treatments in preventing repetition. *The Cochrane Library* 2015. 7: CD011777.
- 10) World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse. *Practice manual for establishing and maintaining*

surveillance systems for suicide attempts and self-harm. 2016:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208895/1/9789241549578\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208895/1/9789241549578_eng.pdf?ua=1) (2017年3月16日最終アクセス)

- 11) National Suicide Research Foundation. Second report of the suicide support and information system. 2013.
- 12) Isometsä E. Suicide in bipolar I disorder in Finland: psychological autopsy findings from the National Suicide Prevention Project in Finland. *Arch Suicide Res.* 2005; 9(3): 251-60.
- 13) 赤澤 正人、松本 俊彦、勝又 陽太郎 他. 死亡時の職業の有無でみ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(2) : 82-93.

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

反町吉秀、石原憲治、金子善博、本橋豊. アイルランド共和国における全国自傷行為登録制度について日本セーフティプロモーション学会第 10 回学術大会、2016 年 12 月 11 日、京都

#### H. 知的財産

特許権の出願・登録状況 なし