

平成 29 年度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））

外因死の背景要因とその遺族への心のケアに関する研究

分担研究

監察医務機関のない地域における外因死の背景となる

精神保健的・社会的要因の究明に関する研究

分担研究報告書（1）

監察医務機関のない地域における自殺の心理学的剖検の実施可能性の検討

分担研究者：竹島正（国立精神・神経医療研究センター/川崎市精神保健福祉センター）

研究協力者：高井美智子（埼玉医科大学病院）、山内貴史（慈恵医科大学）、岡野敏明（岡野内科医院）、福永龍繁（東京都監察医務院）、井原一成（東邦大学医学部）、鈴木雅子（十文字学園女子大学）、杉山春（ルポライター）、植木美津枝（川崎市精神保健福祉センター）、津田多佳子（川崎市精神保健福祉センター）、張賢徳（帝京大学医学部附属溝口病院）

研究要旨：【目的】川崎市多摩区を中心とした地域における自殺の死体検案書及び変死事案概要を用いて、自殺の背景となる精神保健的・社会的要因について探索的に検討し、監察医制度のない地域における心理学的剖検や遺族支援の実施可能性を検討することを目的とした。【方法】川崎市多摩区の川崎市医師会会員の神奈川県警協力医 1 名による平成 24 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日までの死体検案のうちの自殺事例の分析をもとに、自殺の心理学的剖検の実施可能性を検討した。またそれを遺族支援につなぐ可能性を検討した。

【結果及び考察】死体検案書及び変死事案概要からは、自殺の手段、遺体の発見場所、第一発見者の情報はすべての事例について得られたものの、自殺の原因・動機は 3 割近くが不明であった。また、精神疾患、身体疾患や自殺企図の既往も不明がそれぞれ 40.3%、48.3%、68.1%を占め、自殺の背景となる精神保健的・社会的要因を検討するための情報は不足していた。また、自殺の第一発見者の約半数（45.8%）は家族であり、遺体を目撃することによって大きな衝撃を受け、さらに死後のさまざまな対応を行わなければならない。このことから、死体検案の後に、遺族ケアや遺族支援にかかる情報を警察署から家族に提供し、これにあわせて自殺の心理学的剖検の協力依頼を行うことが考えられた。本研究の研究会において、自殺として報告される事例の範囲が時代によって変化している可能性があるという指摘があり、日本法医学会の死因究明医療センター構想を参考に、自治体レベルでの死因究明体制の構築の検討を進めるべきと考えられた。【結論】監察医務機関のない地域における外因死の背景となる精神保健的・社会的要因の究明の一環として、監察医制度のない地域における自殺の心理学的剖検の実施可能性の検討を行った。既存の取組を有効に活用することで、自殺の心理学的剖検は実施可能であり、公衆衛生の発展にも寄与すると考えられるため、そのフィージビリティスタディに取り組むことが望まれる。

A 目的

川崎市多摩区を中心とした地域における自殺の死体検案書及び変死事案概要を用いて、自殺の背景となる精神保健的・社会的要因について探索的に検討し、監察医制度のない地域における心理学的剖検や遺族支援の実施可能性を検討することを目的とした。

B 方法

川崎市多摩区の川崎市医師会会員の神奈川県警協力医 1 名（以下、多摩区医師という）による平成 24 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日までの間の死体検案書及び変死事案概要の情報をを用いた後方視的ケースシリーズ分析である。

はじめに、この地域における自殺事例のうち、多摩区医師の行った死体検案のうち、自殺事例の占める割合を調べた。

次に、死体検案の結果、自殺であった 72 人について、多摩区医師に、死体検案書及び変死事案概要から読み取れる範囲で、死亡時の年齢、性別、居住地区、職業、精神科受診歴、身体科受診歴、自殺未遂歴、自殺の手段、自殺の原因・動機、自殺の判断材料、救急搬送の有無、通報者・第一発見者、自殺の発生地区、自殺の発生場所についてデータ化し、分析した資料の提供を受けた。

最後に、その分析結果等をもとに、自殺の心理学的剖検の実施可能性を検討した。またそれを遺族支援につなぐ可能性を検討した。

（倫理面への配慮）

本研究においては、個人情報直接扱っていない。

C 結果

1. 川崎市多摩区における自殺と検案事例の比較

警察統計による川崎市における自殺者数は、平成 24 年以降減少傾向にあり、平成 24 年から 28 年の 5 年間合計で 1,065 人であった。このうち多摩区は 139 人（13.1%）であった。多摩区医師の検案したのは 72 例であり、そのほとんどが多摩区を住所地としていることから、多摩区に発生した自殺のほぼ半数の死体検案を行ったことになる。

2. 検案事例の分析

1) 性別、年齢階級別の自殺者数（図 1）

男性 51 人（70.8%）、女性 21 人（29.2%）、平均年齢 49.0 歳（SD19.1）であった。性別では「10～19 歳」を除くすべての年齢階級で男性が多く、年齢階級別では「10～19 歳」と「80 歳以上」が少ないほかは、ほぼすべての年齢階級で 10 人を超えていた。

2) 自殺の手段（図 2）

72 人に対して 73 件の回答があり、実人数に対する割合は、手段別では、首吊り 53 人（73.6%）、飛び降り 6（8.3%）、飛び込み 5 人（6.9%）等であった。

3) 自殺の原因・動機（図 3）

72 人に対して 87 件の回答があり、実人数に対する割合は、「健康問題」38 人（52.8%）、「不明」20 人（27.8%）、「経済・生活問題」10 人（13.9%）、「家庭問題」8 人（11.1%）、「勤務問題」5 人（6.9%）等であった。このように 3 割近くの事例については、死体検案書及び変死事案概要の情報からは推測することが困難であった。

4) 自殺の判断材料（図 4）

死体検案書及び変死事案概要の情報から、遺書は、「あり」25 人（34.7%）、「なし」22 人（30.6%）、「不明」25 人（34.7%）であ

った。SNS のメッセージは、「あり」29 人 (40.7%)、「なし」6 人 (8.3%)、「不明」37 人 (51.4%) であった。生前の言動は、「あり」29 人 (40.7%)、「なし」20 人 (27.8%)、「不明」31 人 (43.1%) であった。その他の判断材料は、「あり」4 人 (5.6%)、「なし」29 人 (40.3%)、「不明」39 人 (54.2%) であった。

5) 既往歴 (図 5)

死体検案書及び変死事案概要の情報から、精神疾患の既往歴は、「あり」29 人 (40.3%)、「なし」14 人 (19.4%)、「不明」29 人 (40.2%) であった。身体疾患の既往歴は、「あり」21 人 (29.2%)、「なし」16 人 (22.2%)、「不明」35 人 (48.6%) であった。自殺企図の既往歴は、「あり」9 人 (12.5%)、「なし」14 人 (19.4%)、「不明」49 人 (68.1%) であった。

6) 遺体の発見場所 (図 6)

「自宅」40 人 (55.6%)、「その他」13 人 (18.1%)、「公園」6 人 (8.3%)、「鉄道線路」5 人 (6.9%)、「路上」5 人 (6.9%) の順に多かった。「その他」は、寺社境内、学校、海・河川、病院等であった。

7) 第一発見者・通報者 (図 7)

「家族」33 人 (45.8%)、「通行人」19 人 (26.4%)、「その他」11 人 (15.3%) 等であった。「その他」は、鉄道職員、管理人、清掃員、新聞配達員、介護ヘルパー、病院職員、警備員等であった。

8) 病院への救急搬送の有無

72 人のうち、救急要請をしたのは 38 人 (52.8%)、しなかったのは 34 人 (47.2%) であった。救急要請をした 38 人のうち、19 人 (50.0%) は搬送後に死亡確認、19 人 (50.0%) は不搬送であった。

D 考察

本研究においては、監察医制度のない地域での心理学的剖検の実施可能性や遺族支援のあり方を検討することを目的として、多摩区医師による平成 24 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日までの 4 年間の死体検案書及び変死事案概要の情報をを用いた後方視的ケースシリーズ分析を行った。

死体検案書及び変死事案概要の情報からは、自殺の手段、遺体の発見場所、第一発見者の情報は得られたものの、自殺の原因・動機は 3 割近くが不明であった。また、精神疾患、身体疾患や自殺企図の既往も不明がそれぞれ 40.3%、48.6%、68.1%を占め、自殺の背景となる精神保健的・社会的要因を検討するための情報は不足していた。この理由としては、変死事案概要の書式が決められていないことが大きいと考えられた。警察の取り扱った自殺事例については、個別に自殺統計原票に記載され、自殺統計にまとめられるところであるが、自殺統計原票を簡潔にした書式を整備し、それに簡潔な定義を付した精神疾患、身体疾患や自殺企図の既往歴の記載欄を設け、さらに自殺の原因・動機の中に記載されている事柄のうちの頻度の多いものを選択して回答できるようにすることで、不明は大きく減少すると考えられた。変死事案概要に関しては、東京都監察医務院の死体検案において、東京都 23 区の警察署との間で使用している様式があることから、それを改編して利用することも考えられる。東京都監察医務院では、検案を依頼する警察署から「死体検案通報書」として死者の身元関係から発見状況にいたるまでの状況、「調査票」として、

死者の生活状況から既往症、自殺動機、救急の対応などに関する情報を提供して貰い、検案時の資料としている。捜査権のない検案医として、警察からの情報は必須である。これに医学的な判断を加え、総合的に死因や死亡の種類を決定することとなる（資料参照）。

さて、多摩区医師は、この地域で発生する自殺のほぼ半数を検案しており、その半数近くは家族が第一発見者・通報者であった。家族は、遺体を目撃することによって大きな衝撃を受けた上に、事件性の有無に関して捜査への協力を求められる。その一方で、葬儀やさまざまな手続きや対応に迫られ、今後の生活や相続の問題等にも直面する。

死体検案に当たった多摩区医師が実際に家族に会うことはまれであったが、すべての事例の家族は警察署と接点をもつことから、遺族ケアや遺族支援にかかる情報を、警察署を経て遺族に提供することが考えられる。自殺の場合、家族は「なぜ自ら逝ってしまったのか」という疑問を持ち続けることがある。自殺予防総合対策センターの心理学的剖検¹⁾からは、心理学的剖検の調査に協力することが、遺族の疑問に答え、心理的ケアにも役立つことが示唆されている。このことから、死体検案の後に、遺族ケアや遺族支援にかかる情報を警察署から家族に提供し、これにあわせて自殺の心理学的剖検の協力依頼を行うことが考えられた。本研究を踏まえた、自殺の心理学的剖検の依頼から面接調査に至る流れを図8にまとめた。

なお、本研究の研究会において、自殺として報告される事例の範囲が時代によって変化している可能性や、自殺認定が生命保険の支払額に影響することへの慎重論がある

のではないかという指摘があった。具体的には、踏切をくぐって列車に向かって立ちだかった画像が記録されていたが、認知症によるものとして自殺認定されなかった事例や、マンションからの転落死が飲酒によるものとして自殺認定されなかった事例が存在したことが報告された。そして、死因究明には警察（事件性）と医学（公衆衛生）のふたつの側面が必要であるが、監察医務機関のない地域においては、警察による事件性の捜査は行われるものの、医学の立場からの死因究明は不十分になりがちであるという指摘があった。神奈川県においては、警察取り扱い異状死のほとんどが、戦前から内務省の嘱託医をしていた医師、監察医資格を有する医師、法医学教室退職後の医師らが開業する4カ所ほどの診療所において神奈川方式²⁾の検案もしくは遺族負担による承諾解剖が行われており、行政解剖ならびに司法解剖は県内4大学病院がその職を担ってきた。そして平成26年に「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」（死因身元調査法）による解剖が始まり、公的な資金で解剖ができるようになった後も、死体解剖保存法8条による遺族負担の解剖が行われている。川崎市の死体検案においても神奈川方式が利用されているが、この仕組みは将来的にも持続性が高いとは言えないし、公的なシステムではないので、検案統計はまとめられていない。自殺として報告される事例の範囲が時代によって変化している可能性があるという指摘は、自殺統計の信頼性にも関わるものであることから、医学的観点からもしっかり検討を進める必要がある。そのためにも、日本法医学会の死因究明医療センター

構想³⁾を参考に、自治体レベルでの死因究明体制の構築の検討を進めるべきと考えられた。

E 結論

監察医務機関のない地域における外因死の背景となる精神保健的・社会的要因の究明の一環として、監察医制度のない地域における自殺の心理学的剖検の実施可能性の検討を行った。既存の取組を有効に活用することで、自殺の心理学的剖検は実施可能であり、公衆衛生の発展にも寄与すると考えられるため、そのフィージビリティスタディに取り組むことが望まれる。

F 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 竹島正：自殺対策円卓会議。自殺予防と危機介入。37 (2) . 18-22. 2017
- 2) 竹島正、高井美智子、岸泰宏他：神奈川県川崎市における自殺対策の取り組み。救急医学41 (5) . 552-558. 2017
- 3) 竹島正：改正自殺対策基本法について－その意義と課題－。精神科治療学 31 (11) ; 1487-1492, 2016.

2. 学会等発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

I. 引用文献

- 1) 竹島正、高井美智子、松本俊彦他：自殺

の要因分析体制の確立に関する研究。平成26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 加我牧子）総括・分担研究報告書。5-13. 2015

2) 竹島正、井原一成、大塚俊弘他：監察医務機関のない地域における外因死の背景となる精神保健的・社会的要因の究明に関する研究。平成28年度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））「外因死の背景要因とその遺族への心のケアに関する研究」（研究代表者 川野健治）。10-21. 2017

3) 日本法医学会「死因究明のあり方に関する検討委員会・同WG」：日本型の死因究明制度の構築を目指して－死因究明医療センター構想－。2009

通報警察署	警視庁 〇〇 警察署		検案の種別	1 通常検案
検案年月日	平成 年 月 日 (曜日)			2 持込検案
取扱者	刑事組織犯罪対策課 警部補 〇〇 〇〇 (警電 -)			3 司法解剖 ⇒上部欄外に司を明記 4 その他の解剖⇒上部欄外に処を明記 ※3, 4の場合は、最下段の項目を記載。
検案場所	1 警察署 2 病院 3 自宅 4 医務院 5 その他 () 東京都〇〇区 電話 ()			
死亡者	住居	東京都 区	丁目	番 号
	(フリガナ) 氏名・性別 生年月日	フリガナ 名 前 男 女 明 大 昭 平 〇年〇月〇日生 (〇歳)		
	職 業			国籍 (外国人の場合)
	身元確認手段	顔貌・指紋・歯牙・DNA・その他 () [確定・予定]		
	生後30日以内の死亡は出生の時刻		午前 午後 時 分	
死亡の概要	死亡日時	平成27年 月 日 午前午後 時 分 (死亡確認) (推定)		
	死亡場所	東京都 区 丁目 番 号		
・生活状況 ・死亡前後の 状況・経過 ・発見状況 ・傷害の手段 方法 ・その他参考 事項	場所の 種別	1 病院 2 診療所 3 老人保健施設 4 助産所 5 老人ホーム 6 自宅 7 その 他 ※1~5の場合は施設の名称 ()		
	種 類	1 病死 2 外因死 () 3 不詳		
	1 生活状況 (単身、年金・生活保護・会社員、身の回りのことはできる?) 2 死亡前後の状況 (どんな症状がいつから始まったのか?その後は? 日頃、どんな症状を訴えていた?) 3 発見状況 (発見の端緒は?どんな姿勢で、どこにいた?周囲の状況は?) 4 傷害の手段 (何を使って、何をした?どこにあった?入手方法は?) 5 その他参考事項 (救急搬送された病院でどんな検査をした?結果は?)			
*欄内に収まらない場合別紙に記載、添付して下さい。				
主治医、救急医による診断書作成		1 可 2 否 (検案必要理由:)		
外因の概要 (外因死の 場合は必ず 記載)	外因発生日時	平成 年 月 日 午前午後 時 分 頃 (推定)		
	場 所	東京都 区 丁目 番 号		
	場所の種別	1 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他 ()		
手段・状況 (成傷器、中毒物質など)		何を使って、何をしたか。どこから飛び降りた、飛び込んだ。		
検視時の 死体所見	検視日時	月 日 午前午後 時 分 ~ 午前午後 時 分		
	直腸温	℃ 〇/〇 AM〇:〇〇測定		現場気温 ℃ 〇/〇 AM〇:〇〇測定
	硬直	あご () 頸部 () 肩 () 肘 () 手関節 () 手指 () 股関節 () 膝 () 足関節 () 足指 () 緩解 (全体・一部[])		
	死斑	部位 () 色調 () 程度 () 消褪 ()		
身長	cm	頭毛	cm	検視官臨場 1 有 (〇〇検視官) 2 無
※3 司法、4 その他の解剖 の場合に記載		医務院からの検案 1 必要 2 不要 (検案担当監察医:) 解剖日: 月 日 (担当: 大学)		

○午後2時から翌午前8時30分までの死体検案通報は、東京都監察医務院に警電 FAX 送信すること (FAX 番号 9-7510-6293)
○交通事故の場合は、事故概要・当事者情報等・見取図も FAX すること ○検案時、監察医に2部交付すること

調 査 票

警視庁〇〇警察署長

検案年月日	平成 年 月 日	死亡者氏名	〇〇 〇〇	読み仮名	〇〇〇 〇〇〇〇	
A 生活環境	家族構成	1 単身者 2 夫婦のみ (内縁含む) 3 その他複数家族 () 4 不詳				
	死亡者の住居の種類	1 一戸建て 2 3階以上の耐火集合住宅 3 2階以下の低層集合住宅 (木造を含む。) 4 簡易宿泊所 5 作業員宿泊所 6 老人ホーム 7 その他 () 8 不詳				
	生活状況	1 ホームレス 2 被生活保護 3 年金・預貯金生活者 4 家族の被扶養者 5 給与所得者 6 その他 () 7 不詳 8 自営業				
B 健康状態	通院状況	1 健康 2 病的状態・未加療 5 不詳 3 過去に加療・現在未加療 4 加療中 ⇒以下の詳細を記載				
	詳細 ・病院名 ・受診理由 ・通院期間 ・病名 ・投薬内容	*診療情報提供書の添付もしくは聴取内容を記載 例) H21.3.10~H27.6.2 〇〇病院 糖尿病、高血圧、高脂血症 アムロジピン、ジャヌビア、リビトール				
C-I 死亡(受傷)直前の状況、動作等	トイレで排便中、食事中、道を歩いていたら突然倒れた パチンコ店でエスカレーター昇降中 など					
発見状況	C-II 申告者(端緒)	誰が? 妻が、長女が、隣人が、管理人が など				
	D 発見の端緒・経緯 どうして気づいた?	倒れる瞬間を見た、物音を聞いた、異臭、新聞がたまっていた など				
E 自殺の追加事項	I 動機	1 家庭問題 2 病苦 3 社会的な問題 4 精神疾患 5 その他及び不詳	II 遺書	1 あり 2 なし		
F 飲酒・喫煙	I 酒	1 飲まない 2 ときどき飲む 3 ほぼ毎日飲む 4 不詳 (種類: 量: /日)	II タバコ	1 吸わない 2 吸う 3 不詳 (銘柄: 量: 本/日)		
救急医療の状況	救急隊現着	平成 年 月 日 午前午後 時 分 救急 隊長				
	G 救急搬送 1 あり ⇒	病院到着	平成 年 月 日 午前午後 時 分		病院	
		H 病院到着時の心肺機能	1 停止状態 (CPA)	救命措置後		1 あり
			2 機能あり	の心拍再開		2 なし
		検査内容 (行った検査に○)		1 採血 2 エコー 3 レントゲン 4 CT	所見:(できるだけ写真やコピーをもらう)	
医師所見		(医師名:)				
2 なし ⇒	社会死認定	平成 年 月 日 午前午後 時 分				

○検案時、監察医に1部交付すること

図1. 性別、年齢階級別の自殺者数

【性別】

男性：51名

女性：21名

【年齢】

平均年齢：49.0±19.1

中央値：46.5

最年長：93歳

最年少：14歳



図2. 自殺の手段(N=72; 延べ73件)

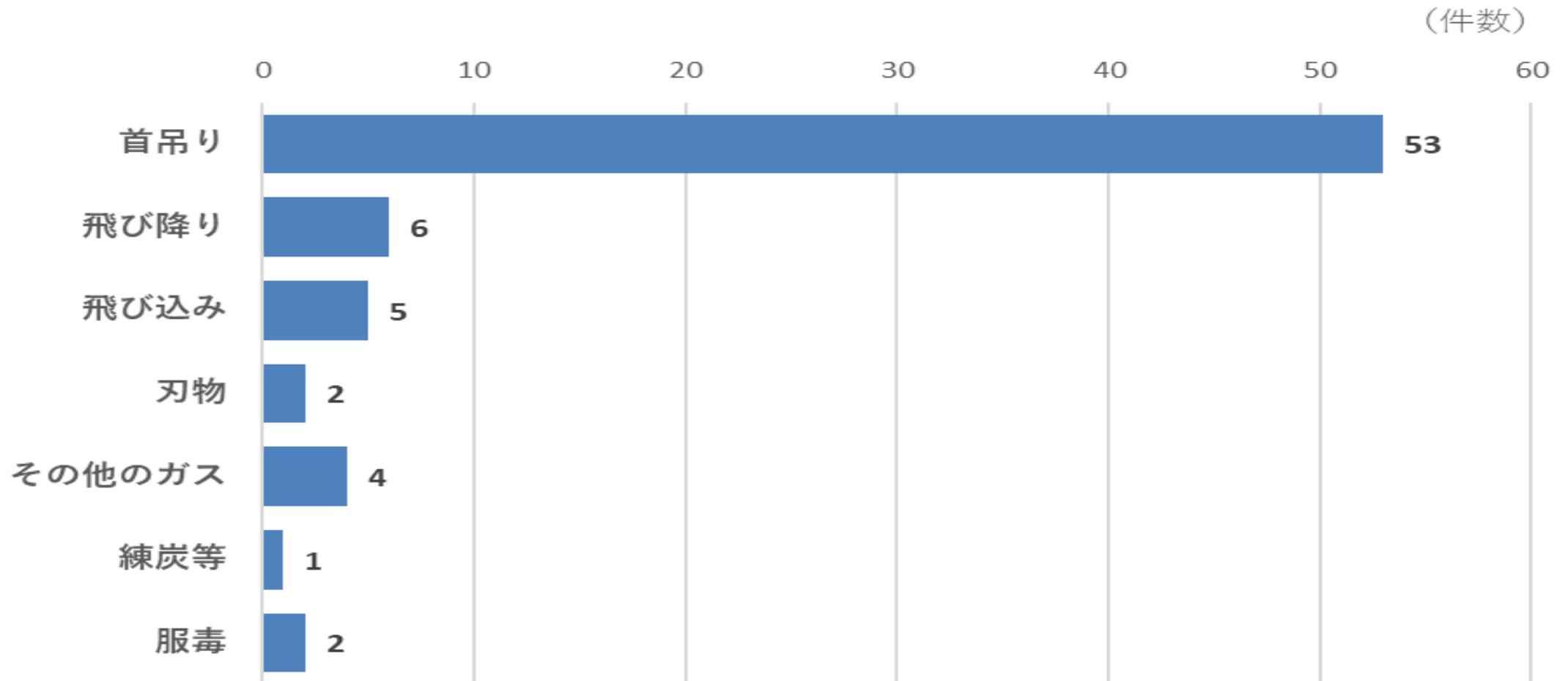


図3. 自殺の動機・原因 (N=72; 延べ87件)

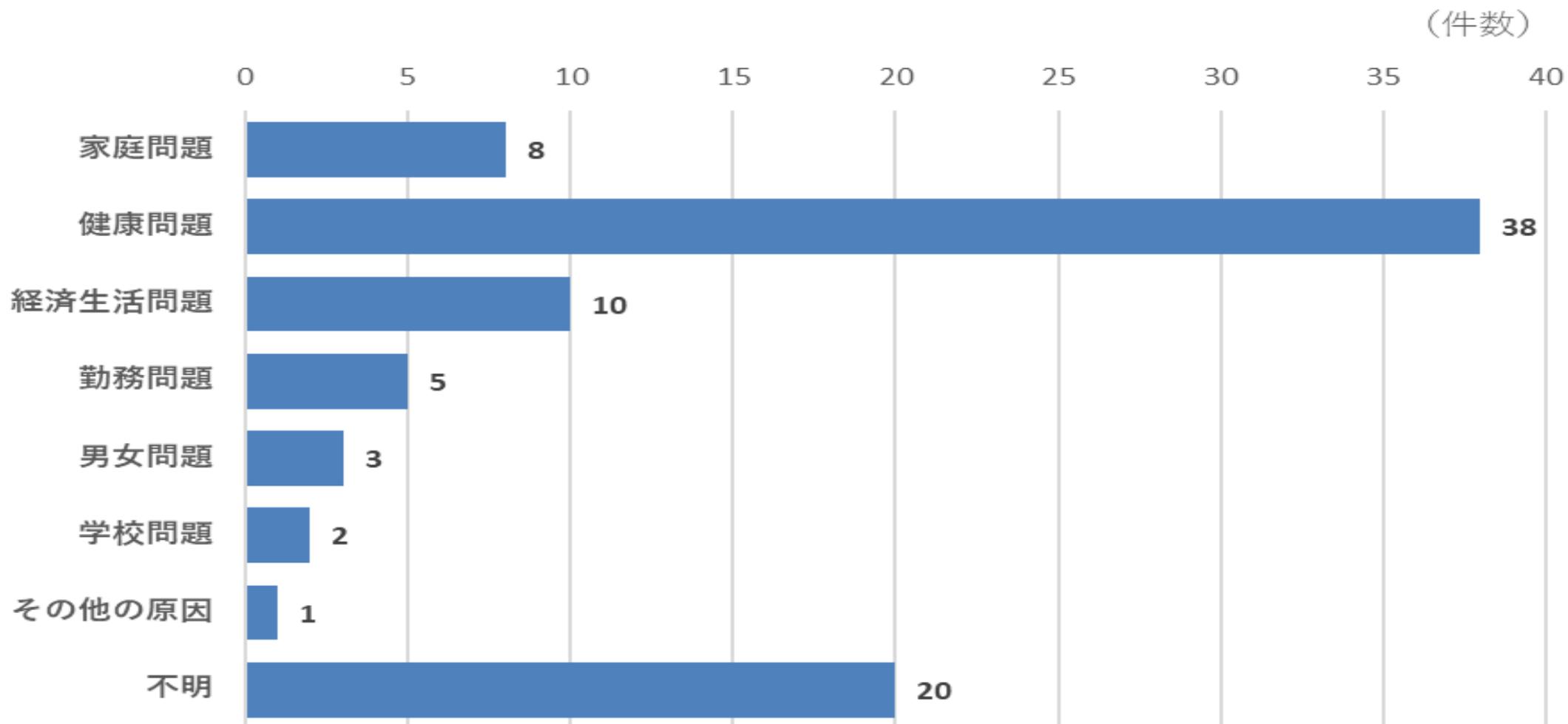


図4. 自殺の判断材料

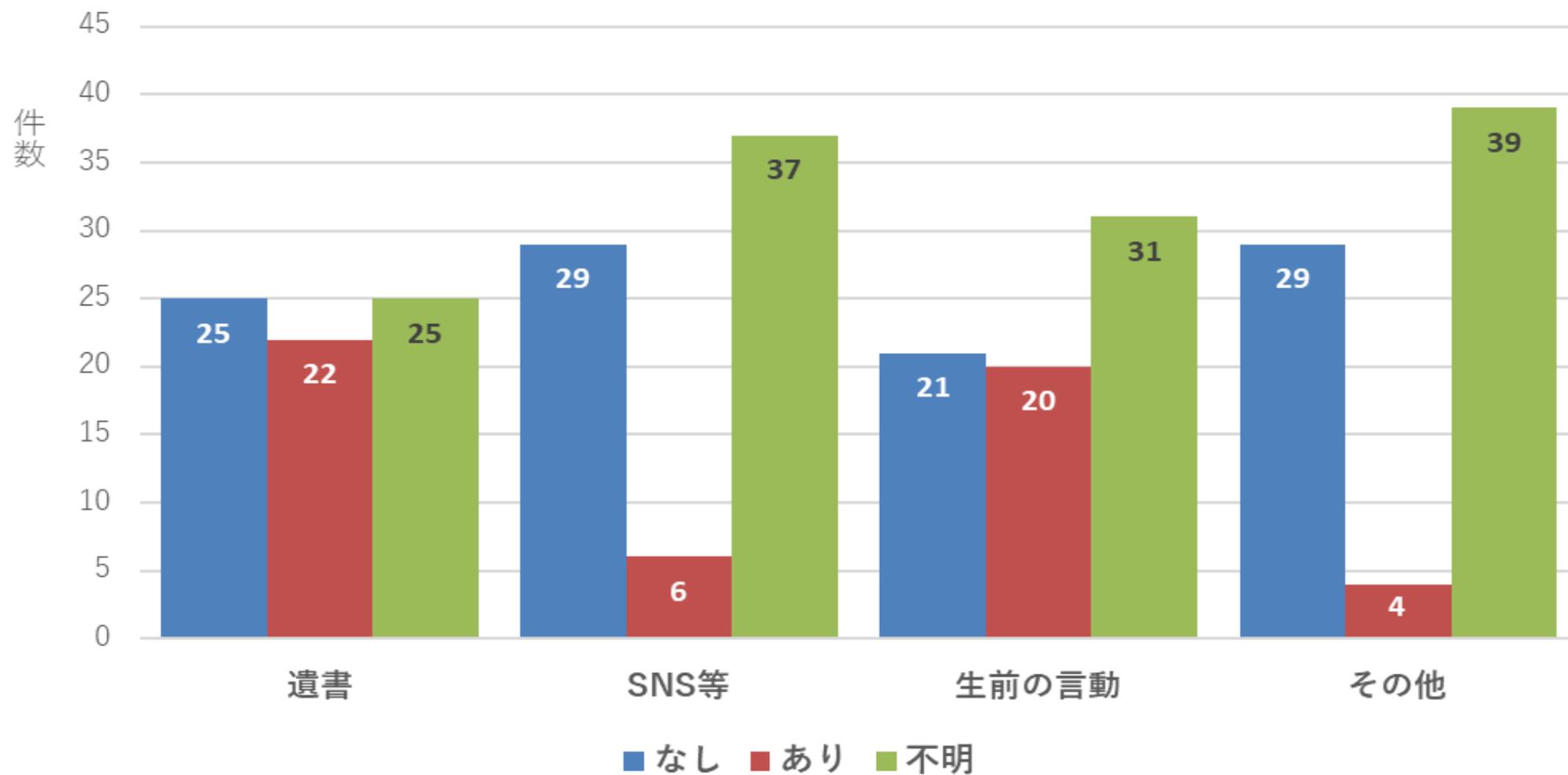


図5. 自殺者の既往歴

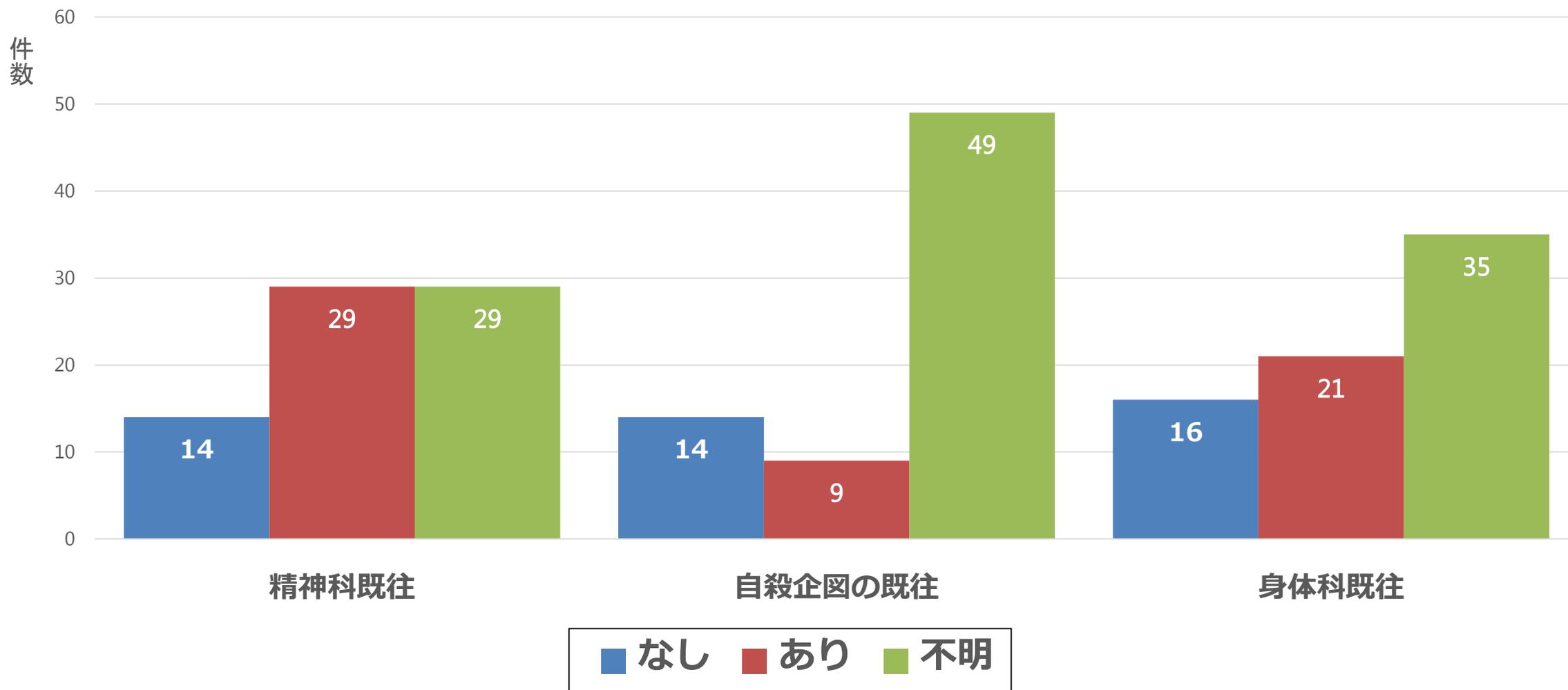


図6. 遺体発見場所

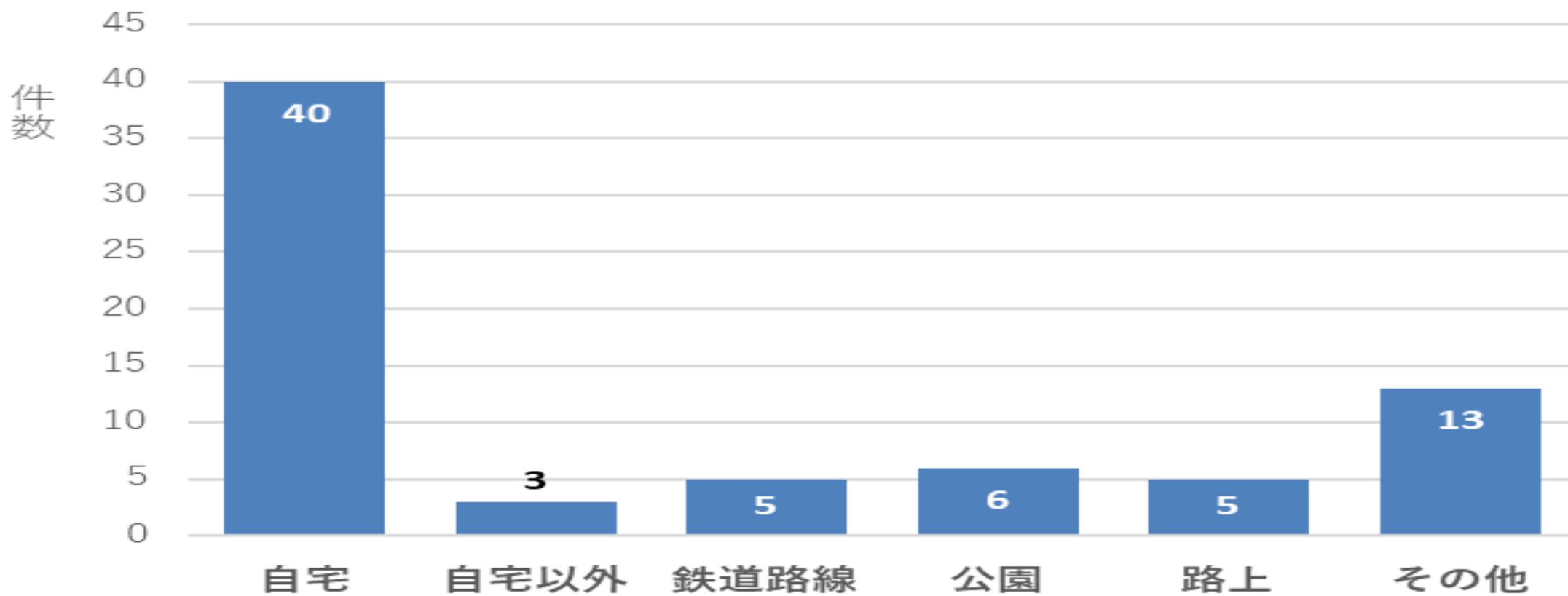


図7. 第一発見者・通報者

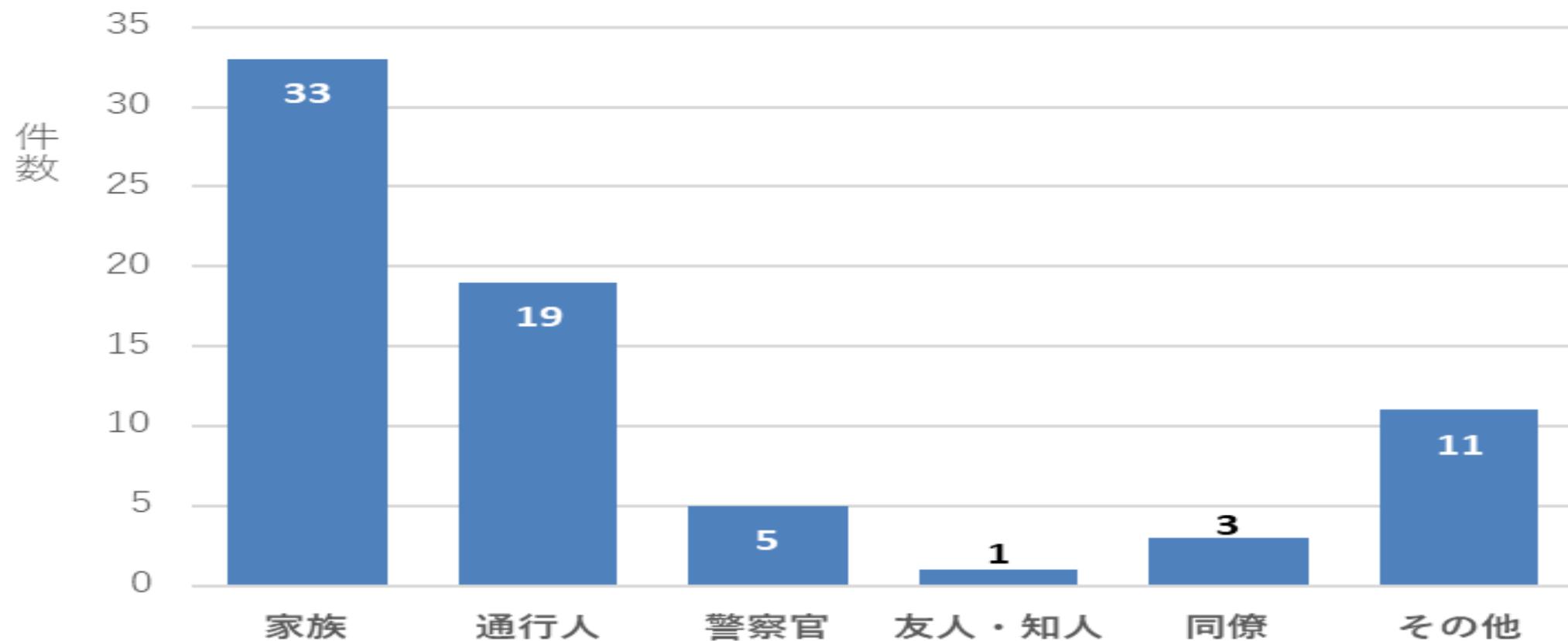


図8. 心理学的剖検調査の協力依頼から調査面接の実施までの流れ

