

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

平成 28 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 川野 健治

平成 29（2017）年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

- 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 1
研究代表者 川野 健治

II. 分担研究報告

1. 遺族への心のケアに関する研修プログラムの開発 5
川野 健治、池田 俊一郎、伊東 千絵子、大岡 由佳、川島 大輔、川本 静香、
坂口 幸弘、瀬藤 乃理子、中島 聡美、本屋敷 美奈
2. 監察医務機関のない地域における外因死要因の調査体制と精神保健福祉センターの
果たすべき役割の提言 10
竹島 正、井原 一成、大塚 俊弘、岡野 敏明、小川 有閑、川野 健治、川本静香、
後藤 基行、坂元 昇、杉山 春、園 環樹、津田 多佳子、中村 江里、日隈 励、
福永 龍繁、的場 由木、右田 佳子
3. 監察医務機関のある地域における外因死要因および遺族支援ニーズの究明 22
松本 俊彦、菊池 美名子、小高 真美、高井 美智子
4. 自殺・不慮の事故等の要因分析と遺族支援における監察医務院の役割の提言 33
福永 龍繁、鈴木 秀人、引地 和歌子、木村 聡子、谷藤 隆信、阿部 伸幸、
柴田 幹良

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 35

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 立命館大学 総合心理学部 教授

研究要旨：

【目的】本研究は、少子高齢化の進むわが国において健康寿命の延伸を図るため、外因死の身体的・精神的・社会的背景要因を明らかにして、それらに対応した施策を講じる基盤を整備することおよび、政策提言を行うものである。

【方法】遺族への心のケアに関しては、文献的検討および、多分野の研究協力者による研究会を開催した。外因死の背景要因の究明に関する研究では、平成 21 年度「不慮の事故死亡統計」の概況（厚生労働省）、東京都監察医務院の検案統計、川崎市における外因死の人口動態統計の分析による探索的検討、生活困窮者の死因・自殺・不慮の事故の文献的検討を行い、多分野の研究協力者による研究会を開催した。さらに、ウェブサイトの構造および内容の検討を行った。並行して、基礎調査の報告書及び調査方法・調査項目について、女性の自殺事例について学際的視点を導入しつつ検討し、東京 23 区における女性自殺既遂事例 15 例から、特徴的な経緯を呈していると考えられた 4 つを呈示した。また、東京都監察医務院の検案調書のなかで特に外因死の特徴を整理した。

【結果】遺族への心のケアに関する研修プログラムの開発については、犯罪被害、交通事故、自然災害、自殺について、それぞれが独自の経緯を経て、マニュアルの整備、被害者支援、セルフヘルプグループの立ち上がりとその支援、あるいは研修制度の整備が進んでいることが確認された。監察医務機関が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では、外因死の情報が、（1）警察署の保有する異状死データ、（2）人口動態統計、（3）救急搬送の不搬送事例、（4）救急搬送後の外因死事例、（5）市内医師の検案事例、（6）生活保護停止事例、（7）自殺統計原票などがあり、外因死は、不慮の外因死（交通事故、転倒・転落、溺水、煙・火災及び火焰による傷害、窒息、中毒、その他）とその他及び不詳の外因死（自殺、他殺、その他及び不詳の外因死）にあることが確認され、ここから対策構築可能で情報収集の可能な範囲の特定が重要と考えられた。また、情報提供のためのウェブサイトにおいては、外因死は予防可能であるというメッセージを中心において構築することが重要であることが確認された。監察医務機関のある地域における外因死要因および遺族支援ニーズの究明については、既存の調査方法について、（1）評価できていない診断疾患の追加、（2）家庭内の問題の分節化、（3）幼少期の逆境体験及びトラウマ体験に関するデータ収集、（4）女性のライフイベントに伴うリスクの評価、という課題が明らかにされた。自殺・不慮の事故等の要因分析と遺族支援における監察医務院の役割の提言については、外因死に関連した諸問題と遺族支援について、特に、薬毒物による自殺、妊産褥婦死亡、若年層の自殺などが早急に調査すべき課題として上げられた。

【結論】外因死の背景要因とその遺族への心のケアについて、現状の把握と課題の整理が行われた。今後は各分担研究が連携しつつ、外因死の身体的・精神的・社会的背景要因を明らかにして、それらに対応した施策を講じる基盤整備および政策への提言を行っていくことが重要である。

研究分担者

竹島 正 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 客員研究員
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薬物依存研究部 部長
福永龍繁 東京都監察医務院 院長

A. 研究目的

本研究は、少子高齢化の進むわが国において健康寿命の延伸を図るため、外因死の身体的・精神的・社会的背景要因を明らかにして、それらに対応した施策を講じる基盤を整備することおよび、政策提言を行うものである。平成28年度にはこれまで取組んできた自殺の実態調査との異同を把握し、論点を明確にすることができた。これを受けて平成29年度には、外因死の背景となる身体的・精神的・社会的要因の分析と遺族ケアの方法を確立し、条件の異なる自治体においても実施可能な提言としてまとめる。

B. 研究方法

遺族への心のケアに関する研修プログラムの開発では、犯罪被害、交通事故、自然災害、自殺の4つの領域についての文献的検討を行った。また、他分野の研究協力者による研究会を開催した。

監察医務機関が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では、外因死の定義及び外因死の状況から、本研究の対象とする外因死の範囲の検討を行った。次に、平成21年度「不慮の事故死亡統計」の概況（厚生労働省）、東京都監察医務院の検案統計、川崎市における外因死の人口動態統計の分析による探索的検討、生活困窮者の死因・自殺・不慮の事故の文献的検討を行った。また、多分野の研究協力者による研究会を開催した。さらに、外因死についての社会への啓発を行うためのウェブサイトの構造および内容の検討を行った。

監察医務機関のある地域における外因死要因および遺族支援ニーズの究明については、女性の自殺事例について分析が試みられた平成26年度及び平成27年度の基礎調査の報告書及び調査方法・調査項目について、学際的視点を導入しつつ検討を行った。また、平成26年6月より東京都監察医務院との連携により収集された東京23区における女性自殺既遂事例15例から、女性の自殺について、特徴的な経緯を呈していると考えられた事例を4つ提示し、検討した。

自殺・不慮の事故等の要因分析と遺族支援における監察医務院の役割の提言では、東京都監察医務院の検案調書のなかで特に外因死について調査を行った。

（倫理面への配慮）

倫理面への配慮を要する調査を行う場合は、疫学研究に関する倫理指針を踏まえて実施するものとし、必要に応じて研究分担者の所属する機関の倫理審査委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1) 遺族への心のケアに関する研修プログラムの開発

外因死の中では、遺族へのケアの研究や体制整備が進んでいると考えられる犯罪被害、交通事故、自然災害、自殺について、それぞれが独自の経緯を経て、マニュアルの整備、被害者支援、セルフヘルプグループの立ち上がりとその支援、あるいは研修制度の整備が進んだことが確認された。国と民間、あるいは複数の支援組織間の連携が必要である。また、実際に支援が必要な人のニーズを考えていくのであれば、現状の被害者支援という枠組みから漏れてしまう遺族について検討することが重要である。

2) 監察医務機関が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

川崎市の死因究明は歴史的に神奈川県方式に依存しているが、全ての地域住民を対象とした地域包括ケアシステムの構築や自殺対策の

発展のために、川崎市の資源を活用した死因究明制度を提案していくことが求められる。外因死の情報は、(1) 警察署の保有する異状死データ、(2) 人口動態統計、(3) 救急搬送の不搬送事例、(4) 救急搬送後の外因死事例、(5) 市内医師の検案事例、(6) 生活保護停止事例、(7) 自殺統計原票などがあり、外因死は、不慮の外因死(交通事故、転倒・転落、溺水、煙・火災及び火焰による傷害、窒息、中毒、その他)とその他及び不詳の外因死(自殺、他殺、その他及び不詳の外因死)に分けられるが、このうち、外因死の防止に向けての対策構築の可能な、また、情報収集の可能な範囲を特定することが必要である。それを考慮すると、外因死の中でも頻度の高い不慮の外因死と自殺が対象になるだろう。ウェブサイトにおいては、外因死は予防可能であるというメッセージを中心に置いて構築することが重要である。

3) 監察医務機関のある地域における外因死要因および遺族支援ニーズの究明

調査方法・項目について、(1) 評価できていない診断疾患の追加、(2) 家庭内の問題の分節化、(3) 幼少期の逆境体験及びトラウマ体験に関するデータ収集、(4) 女性のライフイベントに伴うリスクの評価、という課題が明らかにされた。追加が検討されるべき調査項目は、中高年男性以外に焦点をあてた診断疾患に関する項目、自殺者とアルコール関連問題を抱えていた家族との関係性や、そのアルコール問題に付随する他の問題(DVや虐待、離別など)との関係性に関する項目、自殺者の人間関係や家族関係を評価する項目、ACEsやトラウマ体験の関連項目、女性のライフイベントに関連した孤独感などに関する項目である。また、それらの情報を収集するための調査対象の見直しや、定性的情報を分析するための研究デザインの改変の必要がある。

4) 自殺・不慮の事故等の要因分析と遺族支援における観察医務院の役割の提言

外因死に関連した諸問題と遺族支援について、特に、薬毒物による自殺、妊産褥婦死亡、若年層の自殺などが早急に調査すべき課題

として上げられた。その中で、薬毒物による死亡は、自殺のみならず、不慮の事故、その他及び不詳の死に分類されるものもあり、致死的中毒例を外因死全体から抽出するべきであることが明らかとなった。同様に、妊産婦死亡や若年層の自殺についても、精神保健的遺族支援の必要性があると考えられた。

D. 考察

遺族への心のケアに関する研修プログラムの開発については、犯罪被害、交通事故、自然災害、自殺の現状を整理したが、本研究班が取り扱う外因死の範囲の中での活用のための課題の整理が必要となる。他方で、「被害者支援」といった制度のなかで、加害者遺族が看過されるなど制度の狭間で支援が非連続であることを考慮すると、むしろ外因死遺族全般を意識した研修の整備も一つの方向性である。

監察医務機関が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においても、いずれの外因死に目を向けるかは論点の一つとなった。外因死の防止に向けての対策構築の可能な、また、情報収集の可能な範囲を特定することも必要である。それを考慮すると、外因死の中でも頻度の高い不慮の外因死と自殺が対象になると考えられた。

監察医務機関のある地域における外因死要因および遺族支援ニーズの究明では、わが国の自殺研究・対策において、重要な課題でありながら看過されてきた女性の自殺の実態とその精神保健的社会的背景・特徴を明らかにすることの重要性が確認された。

自殺・不慮の事故等の要因分析と遺族支援における観察医務院の役割の提言では、薬毒物による自殺、妊産褥婦死亡、若年層の自殺に焦点をあてた分析の必要性が確認された。

これらの研究班が連動して、効果的に外因死の背景要因とその遺族へのケアの必要性を明らかにしていくことが重要であると考えられた。

E. 結論

遺族への心のケアに関する研修プログラム

の開発、監察医務機関が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、監察医務機関のある地域における外因死要因および遺族支援ニーズの究明、自殺・不慮の事故等の要因分析と遺族支援における監察医務院の役割の提言の4つの分担研究をとおして、外因死の背景要因とその遺族への心のケアについて、現状の把握と課題の整理が行われた。今後は各分担研究が連携しつつ、外因死の身体的・精神的・社会的背景要因を明らかにして、それらに対応した施策を講じる基盤整備および政策への提言を行っていくことが重要である。

F. 健康危険情報
なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Manami Kodaka, Toshihiko Matsumoto, Michiko Takai, Takashi Yamauchi, Shizuka Kawamoto, Minako Kikuchi, Hisateru Tachimori, Yotaro Katsumata, Norihito Shirakawa, Tadashi Takeshima: Exploring suicide risk factors among Japanese individuals: The largest case-control psychological autopsy study in Japan. *Asian Journal of Psychiatry* 27: 123-126, 2017.
- 2) Manami Kodaka, Toshihiko Matsumoto, Takashi Yamauchi, Michiko Takai, Norihito Shirakawa, Tadashi Takeshima: Female suicides: Psychosocial and psychiatric characteristics identified by a psychological autopsy study in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 71: 271-279, 2017.
- 3) 小高真美, 松本俊彦, 高井美智子, 山内貴史, 白川教人, 竹島正: 自殺のリスク要因としての身体疾患. *精神科治療学*

31(11): 1477-1485, 11, 2016.

- 4) 松本俊彦: 子どもが<死>を考えると子ども自殺念慮と自殺企図への対応. *児童心理* 1026: 59-64, 2016.
- 5) 松本俊彦: 言葉にしないが自殺念慮があるようにみえる. *medicina* 53(12): 1921-1925, 11, 2016.
- 6) 松本俊彦: 「いじめ」はいつ自殺に転じるのか. *臨床心理学* 16(6): 643-650, 11, 2016.
- 7) 松本俊彦: 思春期における自殺と自傷. *外来小児科* 19(3): 340-343, 11, 2016.
- 8) 松本俊彦: 自傷—自殺なのか, 感情的苦痛への対処なのか, 操作的行動なのか, あるいは常同行為なのか?—. *精神科治療学* 32(1): 67-72, 2017.

2. 学会発表

- 1) Matsumoto T: Plenary Session「Addiction and Suicide prevention. 7th Pacific Region Congress, International Association of Suicide Prevention, Tokyo, 2016.5.20.
- 2) 松本俊彦: 【教育講演】法医学との連携が精神医学を変える～薬物乱用と自殺に関する研究を通じて～. 第100次日本法医学会学術全国集会, 東京, 2016.6.17.
- 3) 松本俊彦: 現場実践の視点からスピリチュアルケアを照らす. 第9回日本スピリチュアルケア学会学術大会, 東京, 2016.9.18.
- 4) 松本俊彦: 【教育講演】思春期の問題行動—自傷行為の理解と援助. 第31回日本女性医学学会学術集会, 京都, 2016.11.6.

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

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

分担研究報告書

遺族への心のケアに関する研修プログラムの開発

研究分担者 川野 健治 （立命館大学）
研究協力者 池田 俊一郎 （関西医科大学）
伊東 千絵子 （奈良県精神保健福祉センター）
大岡 由佳 （武庫川女子大学）
川島 大輔 （中京大学）
川本 静香 （立命館大学）
坂口 幸弘 （関西学院大学）
瀬藤 乃理子 （甲南女子大学）
中島 聡美 （福島県立医科大学）
本屋敷 美奈 （大阪府こころの健康総合センター）

研究要旨：

【目的】 外因死の背景となる要因の詳細を遺族や関係者に面接調査を行う場合の心のケアを含む遺族支援のあり方について検討し、それに資する研修プログラム開発の要点を整理することを目的とした。

【方法】 犯罪被害、交通事故、自然災害、自殺の4つの領域についての文献的検討を行った。また、多分野の研究協力者による研究会を開催した。

【結果および考察】 国と民間、あるいは複数の支援組織間の連携が必要であり、いくつかの領域では行政におけるコーディネート機能やそのための研修やマニュアルの存在が確認できた。ただし、実際に支援が必要な人のニーズを考えていくのであれば、現状の被害者支援という枠組みから漏れてしまう遺族について検討することが重要である。

【結論】 既存の遺族支援活動を含めた全体像をどのように把握するか、またそれらの情報をポータルサイト等での発信する「見える化」が重要である。SNS の機能や先進事例などの情報も可能な限り集約した上で、行政職員のコーディネート機能に焦点をあてた研修プログラムを検討すべきである。

A. 研究目的

外因死の背景となる要因の詳細を明らかにするためには、遺族や関係者に面接調査等を行い、当事者の視点からの課題を明確にすることが大切である。このような面接等を実施する場合には、心のケアを含む遺族支援を並行して実施するべきであろう。本分担研究では、外因死の遺族支援のあり方について検討し、それに資する研修プログラムを開発することを目的とする。平成 28 年度には、外因死の中でもすでに遺族支援について取り組みのある領域に係

る社会資源等の情報を収集し、また学際的に遺族支援に関する知見を集約することで論点を整理することを目的とした。

B. 研究方法

外因死の中でも、対策が進み遺族の支援についての取り組みがあるとみられる犯罪被害、交通事故、自然災害、自殺の4つの領域について識者から情報収集を行った。また、多分野の研究協力者による研究会を開催し、これらの4つの領域における遺族支援の実態と課題を比較

しつつ検討したうえで、あらためて外因死というより大きな枠組みにおける遺族支援について論点を整理した。

(倫理面への配慮)

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を踏まえて研究を進めた。本年度は倫理面において配慮が必要となる研究に着手していないが、今後は必要に応じて、所属する研究機関において倫理審査を受けることとする。

C. 研究結果

1. 犯罪被害について

犯罪被害者支援については、民間が1990年代から始めたところからスタートしている。2004年に犯罪被害者等基本法ができたが、ご遺族の運動によっていろんなものがこの10年で整ってきた。2016年4月に犯罪被害者等基本法の第3次計画ができ、これまで十分に組み立ててこなかった潜在的被害者のケアや、多様な専門職を活用することが必要であるということが盛り込まれている。

現在は、各自治体で条例を作っていこうとする動きがある。各地方自治体では昨年度97%まで犯罪被害者等総合対応窓口ができています。しかし、実際には遺族が窓口にあまり来ないという問題がある。そうした背景を受けて遺族が中心となって、条例を作って、地方自治体の窓口を機能するようにしようとしている。

「犯罪被害者等相談支援マニュアル」によると、どんな被害が多いかという調査結果の中に遺族が出てきていない。つまり、相談としては拾えていないという状況がある。しかし、民間団体等へのヒアリングの実感としては、市町村で支援を受けたいという遺族は多いと推測される。また、上記マニュアルでは社会資源や制度が紹介されているが、実際には使えていないという問題がある。

犯罪被害で遺族に関わる職種としては、警察と検察、(公的機関ではないが)全国被害者支援ネットワークという団体がある。これらの機関はすでにマニュアルがあって研修を実施し

ているが、相互の連携が不十分であり、行政職員によるコーディネートが期待される。

また、都道府県には犯罪被害者支援に関わる協議会があって、ほぼすべての都道府県において精神保健福祉センターが入っている。精神保健についての相談は、警察から精神保健福祉センターにいく流れになっていて、そのマニュアルもあるが、また十分に機能していない。

2. 交通事故

交通事故遺族の支援活動の主たる担い手は①全国被害者支援ネットワーク、②日本司法支援センター法テラス、③セルフヘルプ・グループである。相談件数は全国で延べ1501件であり多いとはいえない。心のケアについては、③セルフヘルプ・グループが大きな役割を担っていると思われる。

交通事故遺族の支援については、被害者支援の枠組みで行われてきたといえる。つまり、加害者がいる交通事故の遺族に焦点が当てられてきた印象がある。そうしたなかで、実は加害者のいない遺族支援が抜け落ちているのではないか。セルフヘルプ・グループの支援では、加害者のいる遺族の集まりとなっているケースがある。そういったところに、例えば自損のような遺族や、遺族であると同時に加害者でもあり得る遺族(車を運転していて、同乗者が亡くなっており、本人も亡くなっているケース)は、被害者遺族の中には入りにくい、といったことが報告されている。つまり、被害者遺族の括りから外れる遺族の支援がどうなっているのかというのが、ひとつ課題といえる。

さらに、外因死ということであれば、事故全般が該当するはずなので、不慮の事故の方に対する支援の実態を検討すべきであるが、おそらく特化した取り組みは行われていない。不慮の事故の遺族支援グループを始めたが、あまり人が集まっていないという事例がある。また、亡くなった後の支援、こころのケアは大切だが、二次被害を産まないということがまずは出発点であり、不慮の事故全般に関わる方々に対して研修をつくることが重要と考えられる。

3. 災害

災害精神保健の中で、被災者の心のケアで、遺族の支援が着目されるようになったのは、海外が先で、2001年の同時多発テロや2004年のスマトラ沖地震の後である。複雑性悲嘆の研究や支援の研究が進んだ中で注目されるようになった。日本では、阪神淡路大震災の時にいくつかのセルフヘルプ・グループが活動し、他方であしなが育英会がレインボーハウスを立ち上げて、遺児の支援に役立ったという経緯がある。

遺族という視点が出てきたのは2011年の東日本大震災で、葬儀社などの医療関係者以外の動きも非常に早かった。震災急性期から遺体の安置、死亡告知や遺体対面の対応について、またサイコロジカルファーストエイドがインターネットからダウンロードできる状況にあったことから、多様な人が遺族支援を学び、実際に活動していた。二次被害の防止という視点も、急性期の早期の段階から各団体や支援者が持っていた。行政職もその段階で出来る限りの取り組みをしており、阪神淡路大震災のときよりも進んでいたといえるが、相当のストレス下にあったことが後に明らかになった。

中長期の支援においても、被災者の中でも遺族には特に配慮が必要であるということが各行政機関の中でも言われており、支援員が訪問するという対応が取られ、見守り活動や自殺予防対策でも住民協働で行われていた。

遺族の分かち合いの会も、行政とタイアップしてその後NPO法人となり、自死遺族支援者が、震災遺族のセルフヘルプ・グループを担ったケースもある。阪神の時から比べると、支援の幅は少しずつ増えたといえる。

ただし災害遺族の実態把握はあまりされていない。新聞社(神戸新聞・朝日新聞)の調査が震災から20年後に実施された。災害の死別/離別については、海外ではいくつかの災害遺族の調査がされているが、調査時期やどのような遺族を対象とするかで結果が大きく変わるものの、遺族がハイリスクになり得ることや、そのリスクファクターが少しずつ明らかになってきている。阪神淡路後の新聞社の調査による

と、遺族の4割が20年後も震災前の心理的な状態に戻れておらず、長期的な影響が示唆されており、兵庫県のこころのケアセンターによる15年後の調査では、被災時や死別時の心理的影響が長期的な精神健康に影響しているとして、急性期の対応が重要であると示唆された。

本研究の協力者らによる研究グループによって災害遺族支援用のウェブサイトができていたり「あいまいな喪失」(行方不明者の支援や原発事故等で故郷に帰りたくても帰れない人達のグリーフ)では、遺族に限らない支援がなされていることは注目される。また、遺族や遺児、支援者向けプログラムについて、それぞれ開発・洗練化を進めている。

他の遺族支援領域と比べると、災害遺族支援についての国レベルの動きは多くない。また、急性期から中・長期の移行期の支援について検討していく必要がある。また、支援の必要な人にどのようにアクセスし、具体的にどう支援していくかの整理が必要である。

4. 自死遺族

自殺対策基本法が平成18年にでき、翌年に自殺総合対策大綱が閣議決定された。両者に明確に謳われているのが、遺族支援の充実であり、それを担っていく人達への色々な支援も行われている。

この時期にはNCNPの自殺予防総合対策センターで研修プログラムをつくり、多様な職種に向けて研修を進めていた。そこでの想定としては、研修を受けた方が自分の自治体に戻って知識を伝達し、研修をして頂くという枠組みだった。一方で支援のニーズと実態を測定しようという目的のもと、2008年前後に調査を行った。当時40弱の支援グループに質問紙調査を依頼し、そこで得られた結果をまた研修で伝えていた。またそうした調査や研修で培った知見を2009年に、厚生労働省の研究班によって作成された指針に反映している。また、同センターが取組んでいた心理学的剖検研究において調査機関と遺族支援グループとの協同が模索されていた。すなわち、心理学的剖検研究では、参加いただいたご遺族に直接的な支援を提供

するというよりも、その遺族の方々が所属しているかもしれないグループに向けての情報提供を、メーリングリスト等を使用して行っていた。また、心理学的剖検研究の外部評価委員会を開催し、グループに参加している当事者や有識者に集ってもらい、心理学的剖検研究の調査手続きそのものが遺族の目線からみてどういうものなのか、ということの評価していた。有益な議論がなされ、研究者と遺族グループの双方にとって重要な試みであった。

現在の状況としては、サポートグループの増加という現象がある。2016年のある報告によると、140以上のグループがある。ここには自死遺族当事者だけで運営される自助グループが含まれている他、多様な成り立ちのグループがある。課題として、各々のグループの機能や当事者の方の受け止め方についての実態把握と整理がなされていない。それらの連携のあり方については、いくつかの地域で好事例があるが、さらに検討が必要であろう。また二次被害を考慮した支援体制やどうするのが傷つきになるのかという整理が必要である。またスティグマの問題を遺族に与える影響という点から明らかにして、必要な対策を取っていくべきである。

D. 考察

本研究では外因死の遺族への支援を検討する入口として、すでに取り組みのある犯罪被害、交通事故、自然災害、自死遺族の領域での知見の集約を試みた。国と民間、あるいは複数の支援組織間の連携が必要であり、行政におけるコーディネート機能やそのための研修やマニュアルの存在が確認できた。ただし、制度とか行政を前提とすると被害者支援という枠組みで考えていくことは有益である反面、実際に支援が必要という人のことや、ニーズを考えていくのであれば、そこから漏れてしまう人達の事を考えていくことも重要である。

犯罪被害の中でも、例えば殺人について考えた時に、殺人の半数は親族間で起きている。そうなると、現在の被害者支援センターは支援を

しない。被害者の中でも支援が受けられない状況が出てきており、潜在的な被害者が想定される。一部加害者側の遺族についてはNPOが動いたりしているが、全国的には把握できていない。家族内で被害、加害がある場合は、自治体に窓口を置くことで、支援の幅が増えると期待できる。また、親族間では、精神障害者の犯罪が多いので、その家族の支援という点では、医療観察法との関連も注目される。

交通事故の場合も犯罪となるのはごく一部であり、自損が圧倒的に多い。自損の方の遺族支援については、まず犯罪被害者支援センターは関わらない。ただ、交通事故全般については、全国に交通事故相談所があり、内閣府にも交通事故被害者支援事業がある。内閣府は全般的な交通事故の被害者を扱っており、国土交通省の方でも支援している。

制度外にあるために統計に載らない外因死の遺族、既存の支援の枠組みから外れてしまう遺族への先進事例も少数報告されており、その情報を収集することも重要と考えられた。また今日的な状況として、いくつかの領域ではSNSを介して遺族同士のつながりが形成される場合があるが、逆に世代間の分断やピア機能の弱体化が推測され、この状況において行政や専門職との役割も検討が必要である。

E. 結論

支援の枠組みから漏れている外因死遺族への視点が重要である。既存の遺族支援活動を含めた全体像をどのように把握するか、またそれらの情報をポータルサイト等での発信する「見える化」は重要である。SNSの機能や先進事例などの情報も可能な限り集約した上で、行政職員のコーディネート機能に焦点をあてた研修プログラムを検討するべきである。また、外因死のどこまでを含むプログラムとするのかについては、他の分担研究班との間で調整する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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

分担研究報告書

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

研究分担者: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:井原一成(東邦大学医学部公衆衛生学)、大塚俊弘(国立精神・神経医療研究センター)、岡野敏明(岡野内科医院)、小川有閑(大正大学地域構想研究所)、川野健治(立命館大学総合心理学部)、川本静香(立命館グローバル・イノベーション研究機構)、後藤基行(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)、坂元昇(川崎市健康福祉局)、杉山春(ルポライター)、園環樹(株式会社シロシベ)、津田多佳子(川崎市精神保健福祉センター)、中村江里(一橋大学大学院社会学研究科)、日隈励(川崎市消防局警防部救急課)、福永龍繁(東京都監察医務院)、的場由木(自立支援センターふるさとの会)、右田佳子(川崎市健康福祉局障害保健福祉部精神保健課)(50音順)

研究要旨:

【研究目的】

外因死に関する情報、その身体的・精神的・社会的要因に関する情報がどこにどのように保管されているか、また、それらの情報にどのようにアクセスできるかを把握することを目的とする。また、外因死の究明の必要性について社会への啓発を行うためのウェブサイトの構造および内容の検討を行うことを目的とする。

【研究方法】

外因死の定義及び外因死の状況から、本研究の対象とする外因死の範囲の検討を行った。次に、平成21年度「不慮の事故死亡統計」の概況(厚生労働省)、東京都監察医務院の検案統計、川崎市における外因死の人口動態統計の分析による探索的検討、生活困窮者の死因・自殺・不慮の事故の文献的検討を行った。また、多分野の研究協力者による研究会を開催し、川崎市に発生する外因死(病死以外の死)に関する情報がどこにどのように所在しているかの情報収集を行った。さらに、外因死についての社会への啓発を行うためのウェブサイトの構造および内容の検討を行った。

【結果及び考察】

川崎市の死因究明は歴史的に神奈川県方式に依存しているが、全ての地域住民を対象とした地域包括ケアシステムの構築や自殺対策の発展のために、川崎市の資源を活用した死因究明制度を提案していくことが求められる。外因死の情報は、(1)警察署の保有する異状死データ、(2)人口動態統計、(3)救急搬送の不搬送事例、(4)救急搬送後の外因死事例、(5)市内医師の検案事例、(6)生活保護停止事例、(7)自殺統計原票などがあり、外因死は、不慮の外因死(交通事故、転倒・転落、溺水、煙・火災及び火焰による傷害、窒息、中毒、その他)とその他及び不詳の外因死(自殺、他殺、その他及び不詳の外因死)に分けられるが、このうち、外因死の防止に向けての対策構築の可能な、また、情報収集の可能な範囲を特定することが必要である。それを考慮すると、外因死の中でも頻度の高い不慮の外因死と自殺が対象になるだろう。ウェブサイトにおいては、外因死は予防可能であるというメッセージを中心において構築することが重要である。

【結論】

全国のほとんどの都道府県・政令指定都市に監察医務機関のない現状を考えると、本研究において、川崎市を事例に、死因究明のあり方のモデルを提案することはきわめて重要と思われる。川崎市を事例に、コミュニティを限った中で、死因究明のあり方の提案を含めて、外因死を社会の問題として考えていく枠組みの提示は重要である。

A研究目的

本研究は、少子高齢化の進むわが国において健康寿命の延伸を図るため、外因死の身体的・精神保健的・社会的背景要因を明らかにして、それらに対応した施策を講じる基盤を整備すること、および政策提言を行うものである。平成28年度には、これまで取組んできた自殺の実態調査との異同を把握し、論点を明確にすることを目的とする。これを受けて平成29年度には、外因死の背景となる身体的・精神的・社会的要因の分析と遺族ケアの方法を確立し、条件の異なる自治体においても実施可能な提言としてまとめる。

本分担研究の28年度研究においては、川崎市精神保健福祉センターを基盤に、川崎市に発生する外因死に関する情報、その身体的・精神的・社会的要因に関する情報がどこにどのように保管されているか、また、それらの情報にどのようにアクセスできるかを把握することを目的とする。また、外因死の精神保健的・社会的背景要因の究明の必要性について社会への啓発を行うためのウェブサイトの構造および内容の検討を行うことを目的とする。

B研究方法

外因死の定義及び外因死の状況から、本研究の対象とする外因死の範囲の検討を行った。次に、平成21年度「不慮の事故死亡統計」の概況(厚生労働省)、東京都監察医務院の検案統計、川崎市における外因死の人口動態統計の分析による探索的検討、生活困窮者の死因・自殺・不慮の事故の文献的検討を行った。また、多分野の研究協力者による研究会(平成29年3月6日)を開催し、川崎市に発生する外因死(病死以外の死)に関する情報がどこにどのように所在しているかの情報収集を行った。さらに、外因死についての社会への

啓発を行うためのウェブサイトの構造および内容の検討を行った。

(倫理面の配慮)

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を踏まえることとして、必要に応じて、所属する研究機関において倫理審査を受けた。

C研究結果

1. 外因死、異状死などの用語の整理

「平成29年版死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル」(厚生労働省)によると、死因は、(1)病死及び自然死、(2)外因死、(3)不詳の外因死に分けられる。また外因死は、不慮の外因死(交通事故、転倒・転落、溺水、煙・火災及び火焰による傷害、窒息、中毒、その他)とその他及び不詳の外因死(自殺、他殺、その他及び不詳の外因死)に分けられる。また、死因の種類が「外因死」の場合は、「外因死の追加事項」欄にその状況を記入し、自殺の場合は、手段の如何によらず「自殺」とすることとしている。

医師法第21条は、「医師は、死体又は妊娠四月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、二十四時間以内に所轄警察署に届け出なければならない」としている。ここで使われている異状は、普通とは異なる状態そのものを指す名詞である。普通とは異なった状態がある異状死の場合には、医師法第21条に基づき、警察に届け出、検視が行われ、医師がもう一度死体を見直し、死体検案書が作成され、死因が分からなければ法医解剖を行って、死体検案書を発行するという手続きになる。検視と検案とは異状死に対して行われる行為であるが、検視とは、刑事訴訟法第229条に基づいて行われるもので、届け出られた死体とその周囲の状況を調べ、犯罪性の有無を判断することが目的である。検案とは、死体に対して死因は

何か、死亡時刻はいつかなどの医学的な判断を下すために行う医療行為である。日本法医学会「異状死ガイドライン」を1994年に公表し、異状死体を、「確実に診断された内因性疾患で死亡したことが明らかである死体以外の全ての死体」と定義した。また、東京都監察医務院は異状死の届出の判断基準を2003年に示している。

2. 平成21年度「不慮の事故死亡統計」の概況(厚生労働省)

「不慮の事故死亡統計」は、毎年公表している人口動態統計をもとに、日本において発生した日本人の不慮の事故による死亡の動向について時系列分析や新たに多面的な分析を行い、人口動態統計特殊報告として取りまとめたものである。

主な不慮の事故の種類別に平成7年以降の死亡数の年次推移をみると、交通事故は7年の15,147人から20年の7,499人まで一貫して減少している。一方、窒息は平成7年の7,104人から20年の9,419人まで、転倒・転落は7年の5,911人から20年の7,170人まで、溺死は7年の5,588人から20年の6,464人まで、それぞれ増減を繰り返しながら増加傾向にある。

主な不慮の事故の種類別にみた年齢階級別死亡率の年次比較をみると、平成7年以降の主な不慮の事故の種類別に年齢(5歳階級)別死亡率(人口10万対)をみると、総数、交通事故、転倒・転落、溺死及び窒息は全体として低下している。特に交通事故では、ほとんどの年齢階級で半減している。したがって、転倒・転落、溺死及び窒息で死亡数が増加傾向にあるのは、死亡率が上昇したためではなく、死亡率の高い高齢者が増加しているためである。

3. 東京都監察医務院の検案統計

東京都監察医務院では、検案・解剖の結果

から得られたデータを健康維持と疾病発生メカニズムの科学的究明に活用し、疾病予防や事故防止などに役立たせるために検案統計を公表している。それによると、平成27年の検案総数13,425人の死因は、病死68.3%、災害8.1%、自殺12.2%、司法関係・他殺3.0%、その他・不詳の外因0.8%、不詳の死7.6%である。災害の内訳は、交通事故15.1%、転倒・転落27.0%、溺死9.3%、窒息24.4%、焼死3.9%、中毒4.6%、その他15.7%である。また、自殺の内訳は、縊死59.1%、飛び降り19.8%、交通機関4.9%、溺死3.6%、その他12.6%である。なお、東京都監察医務院においては、外因死の予防のために「東京都23区における入浴中の死亡者数の推移」、「夏の熱中症死亡者の状況」、「東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計」などを公表している。

4. 川崎市における外因死の人口動態統計の分析による探索的検討(研究協力者 井原一成)

川崎市における本研究の推進に当たって、人口動態統計の分析による外因死の探索的検討として、平成27年に死亡した川崎市民の死亡票を用いて、特に外因死情報の保管場所の基本情報を探索するために、外因死の原因となった傷害の発生した場所を調べた。

傷害の発生した場所は、死亡票の外因死の追加事項の②「傷害が発生したところの種類」により特定した。「傷害が発生したところの種類」は、「住居」、「工場及び建築現場」、「道路」、「その他」でコード化されているが、外因死情報の保管場所の探索という観点からは、「その他」の場所での外因死の把握が有用と考えられた。よって「傷害が発生したところの種類」が「その他」にコードされている死亡例

については付記された「具体的な場所」を詳細に検討し分類整理を試みた。また死亡の場所は、外因死の追加事項の④の「手段及び状況」により詳しく記載されている例も多いので、その記載内容からも関連する情報を得た。

平成 27 年の死亡数は 10,485 人で、このうち 660 人が外因死で、うち自殺が 238 人を占めていた。外因死の原因となった傷害の発生した場所別の外因死者は、「住居」が 438 人 (66.4%)、「工場及び建築現場」が 2 人 (0.3%)、「道路」が 57 人 (8.6%)、「その他」が 160 人 (24.2%)、「不明(コードなし)」が 3 人 (0.5%) であった。「その他」の場所は、老人ホームやグループホームなどの介護施設 (15 カ所)、病院 (7 カ所)、宿泊所やホテル (6 カ所) など屋内と、山林や河川、海 (22 カ所) や駅と踏切 (13 カ所)、公園 (10 カ所)、それ以外 (16 カ所) などに大別された。

自殺と自殺以外の原因による外因死 (以下、自殺以外の外因死) との間で、傷害の発生した場所に差が認められ (表、カイ 2 検定、 $p < 0.001$)、自殺では「その他」の割合が大きく、自殺以外の外因死では交通事故死の起こる「道路」の割合が大きかった。自殺が起きた「その他」の「具体的な場所」は、駅と踏切 (11 件)、山と河川 (8 カ所)、公園 (10 カ所)、駐車場 (3 カ所) など屋外が多かった。自殺以外の外因死の起きた「その他」の「具体的な場所」では、老人ホームやグループホームなどの介護施設 (15 カ所)、病院 (7 カ所)、宿泊所やホテル (6 カ所) など屋内が多かったが、山林や河川、海 (14 カ所) など屋外も一定の割合を占めていた。老人ホームやグループホームなどの介護施設では、食事時の誤嚥・窒息が主な死亡の原因であり、屋外では山での滑落や海

での溺死などレジャーに関連する死亡が主な原因であった。

人口動態調査の死亡票の死亡場所の分析から、外因死は、2/3 は住居で起こっているが、交通事故の現場となる道路の他、老人ホームやグループホームなどの介護施設、病院などの屋内や、山林や河川、海や駅と踏切、公園など道路以外の屋外でも多くが起こっていることがわかる。このうち、老人ホームやグループホーム、病院には、外因死を発見した者がおり、関連する情報も保管されていると考えられる。また公園の多くは、自治体や公共団体が管理しているので、川崎市市内の公園管理部門に関連する情報が保管されている可能性がある。本結果から、老人ホームの職員や公園管理部門の担当者が、本科学研究で計画しているヒアリング調査の対象候補者となることが示唆される。

本分析により、人口動態統計の死亡票の分析が外因死の情報保管の場所の探索に有用である可能性が示された。特に死亡票に付記されている「具体的な場所」や追記事項の「手段及び状況」の記述が有用な情報を与えることが分かった。今回の分析では、これらの記述を、「傷害が発生したところの種類」が「その他」にコードされている死亡例についてだけ参照した。今後さらに「傷害が発生したところの種類」の過半を占める「住居」にコードされた死亡例についても「具体的な場所」や「手段及び状況」の記述内容を調査することで外因死の情報保管の場所の探索できる可能性があり、あるいはこれらの記述内容自体は身体的・精神的・社会的要因の情報元となる可能性がある。調査対象年を増やし系統的な分析を行うことが求められる。

5. 生活困窮者の死因・自殺・不慮の事故の文献的検討(研究協力者 的場由木)

死因に関する研究では、路上生活者や身元不明者、簡易宿泊所居住者の死体検案の資料に基づく調査が比較的多く報告され、自殺に関する研究では、地域格差の検討や事例報告が見られた。

田中ら(1988)⁹⁾は、東京都監察医務院の記録による1978年から1982年までの5年間の凍死症例を分析し、凍死症例の多くは40、50歳代の男性であり、男性全体の80%以上が浮浪者などを含め無職ないし職業不詳であったと報告している。また、剖検時の血中アルコール濃度が高く、栄養状態の劣っている者が多かったと述べている。1984年から1986年の簡易宿泊所街(横浜市寿地区)における死亡統計(高岡, 1989)の分析⁸⁾では、全国男性の死因別年齢階級別死亡率を基準とした標準化死亡比が、不慮の事故及び有害作用が6.7、自殺が4.2、他殺が45.1であり、高い死亡率であったとの報告がある。

殿岡ら(1994, 1995)¹⁰⁾¹¹⁾は、1989年から1993年までの5年間に、東京都監察医務院で検案解剖された行旅死亡者1,780例を分析し、年間の行旅死亡者の発生頻度が高くなっていることを指摘している。死亡の種類では、住所不定者の16.2%が災害死、10.5%が自殺、2.6%が中毒死であったと報告している。加えて、身元不詳者の11.0%が災害死、22.2%が自殺、1.2%が中毒死であり、死亡の平均年齢は50歳代と若く、自殺あるいは自他殺災害の区別がつかない外因死が多い特徴があると述べている。さらに行旅死亡者の外因死の主要死因は、頭部損傷やその他の損傷(32.9%)が最も多く、次いで溺死(21.1%)、凍死(16.6%)、縊頸とその他窒息(12.2%)の順に多く、外因死群の11.6%

にエタノールを検出し、多量飲酒の傾向が強かったと報告している。1999年から2010年の12年間の法医学的死亡の記録による分析では、ホームレス者の死因は病死(70.8%)、事故死(16.8%)、自殺(6.5%)、特定不能の外因死(2.1%)の順に多く、路上生活者数が減少に転じた2004年以降も法医学的死亡者数は変化していないことに注意を促している(Suzuki, Hiki ji, Tanifuji, Abe, & Fukunaga, 2012)⁶⁾。

2000年の大阪市でのホームレスの死亡調査(逢坂, 坂井, 黒田, 的場, 2003)⁴⁾では、ホームレス者の死亡平均年齢は若く(56.2歳)、死亡の種類では、病死が59%、自殺が16%、餓死・凍死を含む不慮の外因死が15%、他殺が2%であったと報告している。全国の男性を基準とした標準化死亡比では、総死因3.6、自殺6.0、他殺78.9といずれも有意に高いと述べている。自殺を中心とした研究では、平成12年度の北海道の異状死体の社会医学的解析(清水, 塩野, 上園, 2002)⁵⁾において、死体総数の34.8%が自殺であり、そのうち自殺の動機が経済苦であった者は20.0%であったことが報告されている。また、低所得世帯率の高い地域で自殺死亡率が高い傾向があったこと(平光, 2009¹⁾; 仁宮, 田並, 小河, 2010³⁾)、自殺と関連する地域要因として、男性では課税対象所得と日照時間、女性では第一次産業就業者比率と日照時間が示されたこと(鈴木, 須賀, 柳澤, 2013)⁷⁾が報告されている。また、小嶋(2013)²⁾は、民生委員が関わった自殺4事例のプロセスについて、インタビュー調査を実施し、自殺の主な原因は、精神障害と経済・生活問題であり、切迫性の判断、対象者が支援を求めない場合や精神障害への対応、専門機関へつなぐ意識や連携の問題について指摘している。

以上のことから、住所不定や身元不詳者などの生活困窮者の死因調査では、検案数が増加傾向にあること、外因死が少なくないこと、若年であることが報告され、困窮に伴う低栄養やアルコールの問題を併せ持っていることが報告されていた。また、自殺を中心とした研究では、生活困窮者の多い地域の自殺率の高さが指摘され、自殺のリスクの高い生活困窮者に関わる機会の多い民生委員などとの連携の必要性が述べられていた。

6. 外因死データの所在に関する検討

多分野にまたがる研究会を開催し、川崎市に発生する外因死(病死以外の死)に関する情報がどこにどのように保管されているか情報収集を行った。外因死データの所在に関する意見・提案を箇条書きにまとめる。

- 川崎市の年間死亡者数は 9,700 人くらいであるが、そのうち 1,300 人くらいが自宅で死亡している。これらのうちセルフ・ネグレクトに近い形の死があるのではないかと。セルフ・ネグレクトの状態でも亡くなった事例を検討することで、地域包括ケアの課題が見えてくるのではないかと。セルフ・ネグレクトの状態にある人の郵便物がポストにたまっていたときには扉をたたきとか、少し声を掛けるようにすれば、1 件でも外因死を防げるかもしれない。
- 多摩区だけでも年間 250 くらいの警察取扱死体がある。川崎には監察医制度がなく、神奈川県内でも 7 割くらい遺体が横浜の監察医のところに行く。警察の判断で事件性がないならば、地元医師が一定のトレーニングを受けて検案を行うのがよいのではないかと。その際、警察から一定の情報提供があるならば、死体検案書と警察から提供のあった情報を分析することによって、外因死

の状況のある程度把握できるようになる。

- 外因死の場合、僧侶よりも葬儀社の役割が大きいのではないかと。例えば腐敗した状態では納棺師はうじ虫 1 匹 1 匹をピンセットでつまんで身体をきれいにしていく。どんな状態で見送るかはグリーフケアの観点で重要であり、現場の実践智を反映することができたらと考える。
- 東京都監察医務院で扱う死体の 3 割は異状死で、その中に自殺や不慮の災害死がある。これまで自殺予防総合対策センターと自殺事例を詳しく調査し、自殺防止の研究を行ってきたが、それを外因死に広げて研究を行う予定である。東京都監察医務院のホームページでは、入浴中の死亡、高齢者の孤独死、熱中症の死亡などを挙げていって、予防につなげようとしている。特に、子どもの死亡については、チャイルド・デス・レビューが子どもの死亡を減少させてきたので、それを外因死にも応用できるとよい。
- 精神科の患者で自殺なのかどうなのか分からなくて亡くなるケースの多くは、セルフケアがなかなかできない人たちや地域から見放されている人たちである。そういうところはどういう支援が必要か、行政的なアプローチができないかと考える。
- 生活保護、児童相談所の現場で、ケースワーカーとして異状死をたくさん見てきた。生活保護になると、毎年何人もの孤独死に立ち会うことが当たり前にある。
- 救急搬送に至らない、救急隊員でも判断できる社会死は、この 3 年間の平均で 780 件くらいある。不搬送についてどこまで情報提供できるか、少し調整する必要はあるが、自殺対策における自損救急搬送と同じレベルの情報提供は可能かもしれない(不搬送

の定義は、1頭部または体幹部が切断されている場合、2全身に腐乱が発生している場合、3次の7項目すべてに該当する場合である(7項目とは、(1)意識レベルJCS300、(2)呼吸が全く感じられないこと、(3)総頸動脈で脈拍を触れないこと、(4)心電図波形が心静止であること、(5)瞳孔が散大していること、(6)対光反射が全くないこと、(7)体温が低下し、冷感が認められること)。

- 研究課題名は「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」であり、精神保健福祉センターが一定の役割を果たすだろうが、精神保健福祉センター役割を超えるものがあると思うので、整理が必要ではないか。
- 外因死の中には、実際には自殺であっても、死体検案書の書き方によって、自殺として報告されないものがあるのではないか(異状死の場合、警察の捜査はあるものの、監察医制度のない所では、死因の記載が標準化されていないという問題がある)。
- 高齢者の研究で、老人施設で働く人の定着率が低い、すぐに辞めてしまうという状況に心を痛めていたが、その背景に高齢者施設の中での誤嚥や事故などの外因死があった。高齢者施設のケアワーカーの人たちの支援を視野に入れた研究に発展するとよい。
- 外因死には殺人まで含まれるが、本研究で入手可能な情報を超えるのではないか。本研究の射程に入るのは、自殺や不慮の事故であって、その中で予防可能なものや、ご遺族のケア、死因究明の質の向上の提案が当面のターゲットであろう。
- 自殺外因死に関する詳細な情報を持っているのは警察であろう。警察の協力を得ること

が重要ではないか。

- 警察署から情報を得て、外因死の検案をする医師の持つ情報を活用することは、現実的な方策のひとつではないか。
- 外因死のデータをきっちり積み重ねて、どう対策を立てていくかという議論が必要である。
- 生活保護では、ご遺体の引き取り手がない方と実際に生活保護を受けて死亡された方は、死亡廃止で保護課に送られてくる。生活保護で葬祭費を出すことになる。幸区(人口およそ20万人)でも、年間50体ぐらいは引き取り手がなく、区役所に遺骨が保管されている。セルフ・ネグレクトのケースはおそらくそこに多く集まるだろうと思われる。

7. 外因死についての社会への啓発を行うためのウェブサイトの構造および内容の検討

外因死データの所在に関する検討の場において、外因死の精神保健的・社会的背景要因の究明の必要性について、社会への啓発を行うためのウェブサイトの構造および内容の検討を行った。その後、研究協力者(川野、川本、杉山、園)と検討を行った、その概要を箇条書きにまとめる。また、本研究班のウェブサイト(案)を資料として示す。

- 自殺の多くは予防可能であるというメッセージと同様、外因死の多くも予防可能であることをきちんと伝えていく。子どもがこんにやくゼリーをのどに詰めたときに、それを大きく問題することによって、こんにやくゼリーが飲み込みにくい形に変わった。熱中症による死亡について社会の関心が高まると天気予報で熱中症注意報を出してくれる。高齢者も水分を取り、エアコンを使うことによって熱中症は大きく減少することになる。適切な事例をインタビューして記事に掲載すること

が大事かもしれない。

- 自殺の心理学的剖検研究が中断となったが、もっとしっかりと研究を継続することによって、予防策がさらに広がるのではないか。心理学的剖検についても紹介していくのがよいのではないか。
- 本研究の研究期間は平成 30 年 3 月までであるが、本研究の期間限定のウェブサイトにするのか、その後も育てていくようなものにするのか、決めていく必要がある。28 年度は表紙の文章と研究事業の説明をして、今後、追加できる枠までをつくるのが現実的であろう。
- ウェブサイトに掲載する内容については、研究班全体のサポートを得るが、運営経費については、竹島分担研究の研究費を活用する。
- 更新頻度は月 1 回程度とする。
- トップページのトピックスは 1-2 か月に 1 回更新する。
- 2か月に 1 回くらい、外因死に関するエッセイを掲載する。研究協力者杉山春氏を企画者として、エッセイの候補としては、オーストラリアで開催された自死遺族会議の報告、心理学的剖検と自殺、自動車事故死亡の減少、子どもの事故死、若者の自死(階層社会化と家族の変容のなかでのアイデンティティの問題にからめて)、老人の自死(生きる意味、安楽死のこと)などが挙げられた。
- 外因死に関連する情報、基礎用語も掲載する。東京都監察医務院のウェブサイトにある情報も活用・紹介する。
- ウェブサイトの内容に関するウェブアンケート、アクセス解析のレポート作成も行う。

D考察

本研究は、少子高齢化の進むわが国において健康寿命の延伸を図るため、外因死の身体的・精神保健的・社会的背景要因を明らかにして、それらに対応した施策を講じる基盤を整備すること、および政策提言を行うものである。平成 28 年度には、これまで取組んできた自殺の実態調査との異同を把握し、論点を明確にすることを目的とする。

外因死の身体的・精神保健的・社会的背景要因の究明には、死因究明制度の現状把握と、その改善の要否の検討が必要になる。はじめに、多分野の研究協力者による研究会の議論をもとに、川崎市における死因究明の現状をまとめる。医師が死因に確証が持てない場合、院内死亡でも警察署に異状死として報告される。川崎市の場合は監察医のいる横浜市に年間 1,500 体から 1,700 体の死体検案を依頼しており、神奈川県全体ではおよそ 5,000 体から 6,000 体の依頼がある。歴史的に、神奈川県には横浜市に監察医制度があったが、昭和 20 年代の終わり頃に、そこに勤務する医師が定年になったと同時になくなった。その後、昭和 30 年代に入ってから、戦前から内務省の嘱託医をしていた 1 人の開業医と横浜市立大学を中心とした 4 大学による遺族負担による神奈川方式の監察医制度が横浜市に発足した。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(監察医制度のあるところで検案統計がまとめられているのは東京都、大阪府、神戸市のみである)。平成 26 年から「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が、横浜の場合、死体解剖保存法 8 条による遺族負担の解剖を行って

る。川崎市は神奈川県方式の監察医制度を利用しているが、より持続性の高い、検案統計のまとめられる仕組みを構築する必要があることは言うまでもない。本研究における、多分野の研究協力者による研究会においては、各地域の医師が適切なトレーニングを受けて死体検案を行い、判断の難しいものを監察医に送ることが提案されたが、ここでは聖マリアンナ医科大学との協力体制の構築も検討すべきであろう。

死亡者の死因究明をしっかりと行うことが、その人の人権を守ることである。また、川崎市においては、全ての地域住民を対象にした地域包括ケアシステムの構築を進めることとしているが、死因究明は、その構築に役立つ視点がそこから得られる可能性が高いことから、そこに目を向けることが期待される。

次に外因死は多様なもので構成されるが、そのうちの何に目を向けるかを考える必要がある。多分野の研究協力者による研究会において、外因死の情報は様々な機関に存在しており、その分析を行うことによって、外因死の防止の情報が得られることが明らかになった。それらと、自殺対策によって得られる情報をまとめると下記のとおりである。

- (1) 警察署の保有する異状死データの分析
 - (2) 人口動態統計の外因死の分析(自殺対策における分析を含む)
 - (3) 救急搬送の不搬送事例の分析
 - (4) 救急搬送後の外因死死亡事例の分析
 - (5) 市内医師の検案事例の分析
 - (6) 区役所保健福祉センター保護課の把握する外因死による保護停止事例の分析
 - (7) 外因死の一部として、神奈川県警察本部から提供される自殺統計原票の分析
- これらのうち、(2)と(7)については、川崎市の

自殺対策の延長において取り組むことが可能であるが、それ以外は、研究計画を立てて、新たにデータを収集する段階から取り組むことが必要になる。また、外因死は、不慮の外因死(交通事故、転倒・転落、溺水、煙・火災及び火焰による傷害、窒息、中毒、その他)とその他及び不詳の外因死(自殺、他殺、その他及び不詳の外因死)に分けられるが、このうち、外因死の防止に向けての対策構築の可能な、また、情報収集の可能な範囲を特定することも必要である。それを考慮すると、外因死の中でも頻度の高い不慮の外因死と自殺が対象になるだろう。さらに、外因死の背景となる精神保健的・社会的要因の究明には、これまでの自殺予防総合対策センターと東京都監察医務院の共同研究からは、東京都監察医務院に相当する外因死事例の集まる機関と、心理学的剖検を行う機関との連携が必要になるが、その具体案の検討は29年度研究において取り組みたい。

E結論

外因死の身体的・精神保健的・社会的背景要因を明らかにして、それらに対応した施策を講じる基盤を整備すること、および政策提言を行うことを最終目的として、本研究の対象とする外因死の範囲の検討を行った。また、不慮の事故死亡統計、東京都監察医務院の検案統計、川崎市における外因死の人口動態統計の分析による探索的検討、生活困窮者の死因・自殺・不慮の事故の文献的検討を行った。さらに、多分野の研究協力者による研究会を開催し、川崎市に発生する外因死に関する情報がどこにどのように所在しているかの情報収集を行った。そして、外因死についての社会への啓発を行うためのウェブサイトの構造および内

容の検討を行った。外因死は防止可能であることを社会に伝えていくことが必要であって、その対象は、頻度の高い不慮の外因死と自殺が主たるターゲットであり、川崎市の全ての地域住民を対象とした地域包括ケアシステムの構築や、自殺対策との連携が必要になる。

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表
1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

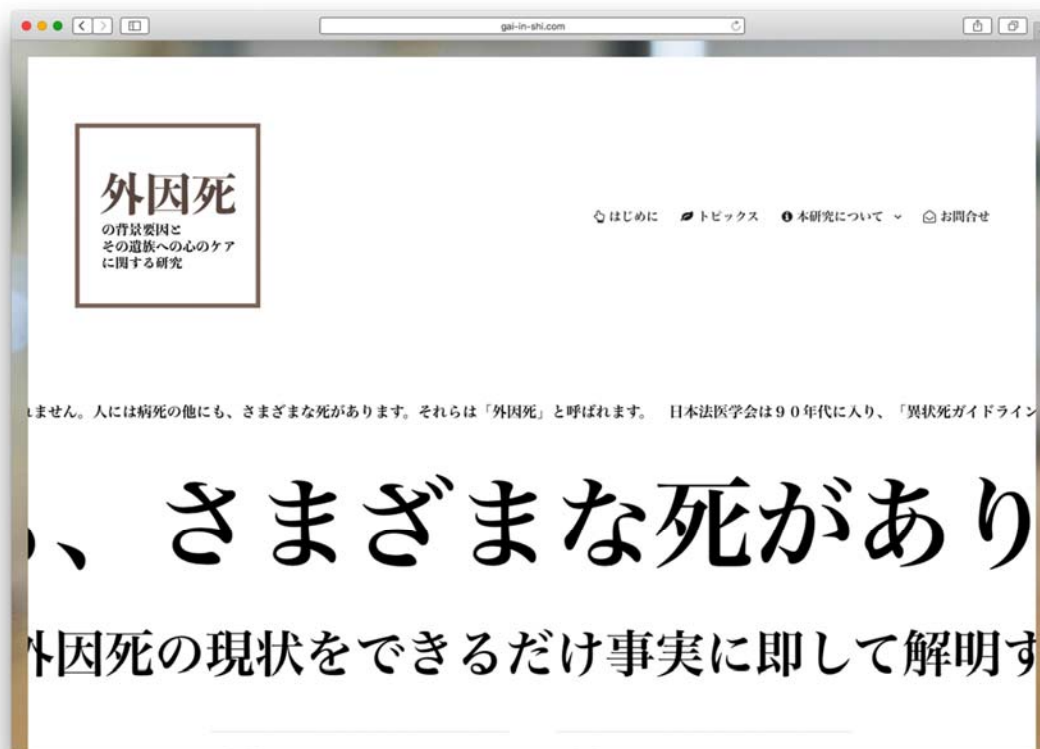
I. 引用文献

- 1) 平光良充. (2009). 名古屋市における自殺の実態調査. 名古屋市衛生研究所報, 55, 1-3.
- 2) 小嶋秀幹. (2013). 民生委員が関わった自殺事例のプロセスインタビュー調査内容の質的分析一. 日本社会精神医学会雑誌, 22(2), 92-105.
- 3) 仁宮崇, 田並尚恵, 小河孝則. (2010). 自殺と世帯所得における貧困率との関係. 医学と生物学, 154(6), 280-285. doi:11227/seikisho1966.25.119
- 4) 逢坂隆子, 坂井芳夫, 黒田研二, 的場梁次. (2003). 大阪市におけるホームレス者の死亡調査. 日本公衆衛生雑誌, 50(8), 686-696. doi:10.11236/jph.50.8_686
- 5) 清水恵子, 塩野寛, 上園崇. (2002). 高齢者の孤独死の死因分析と予防対策内外因死, 自殺, 事故死の分析. 大和証券ヘルス財団研究業績集, (25), 16-22.
- 6) Suzuki, H., Hikiji, W., Tanifuji, T., Abe, N., & Fukunaga, T. (2013). Medicolegal death of homeless persons in Tokyo Metropolis over 12 years (1999-2010). *Legal Medicine*, 15(3), 126-133. doi:10.1016/j.legalmed.2012.10.004
- 7) 鈴木隆司, 須賀万智, 柳澤裕之. (2013). 都道府県における自殺死亡率の推移と地域要因の分析. 厚生指標, 60(5), 24-9.
- 8) 高岡幹夫. (1989). 簡易宿泊所街における死亡統計(資料). 日本公衆衛生雑誌, 36(10), 731-734.
- 9) 田中正敏, 徳留省悟, 大中忠勝, 藤井幸雄. (1988). 東京都における凍死症例の検討. 日本生気象学会雑誌, 25(3), 119-127.
- 10) 殿岡英行, 菅原芳明, 野見山晶, 徳留省悟, 庄司宗介. (1994). 行旅死亡者の死亡の実態(第1報). 東京都衛生局学会誌, (93), 252-253.
- 11) 殿岡英行, 菅原芳明, 野見山晶, 徳留省悟, 庄司宗介. (1995). 行旅死亡者の死亡の実態(第2報). 東京都衛生局学会誌, (93), 252-253.

表 傷害の発生したところ — 自殺と自殺以外の外因死の別 —

	自殺		自殺以外の外因死		計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
住居	154	(64.7)	284	(67.3)	438	(66.4)
工場及び建築現場	0	(-)	2	(0.5)	2	(0.3)
道路	7	(2.9)	50	(11.8)	57	(8.6)
その他	74	(31.1)	86	(20.5)	160	(24.2)
不明(コードなし)	3	(1.3)	0	(-)	3	(0.5)

トップページのスクリーンショット（PC版）



トップページのスクリーンショット（スマートフォン版）



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」

分担研究報告書

監察医務機関のある地域における外因死要因および遺族支援ニーズの究明

研究分担者 松本 俊彦 ((国研)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 菊池 美名子 ((国研)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 ((国研)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 ((国研)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】

日本の女性の自殺死亡率は国際的に見て極めて高い状態が続いているが、日本では女性の自殺の背景・特徴を明らかにするための研究は十分に行われていない。日本の女性の自殺実態とその精神保健的・社会的背景・特徴を解明し、予防介入のポイントを明らかにすること、またそれに適した調査方法及び調査項目を同定することは喫緊の課題である。そこで本研究では、女性の自殺について明らかにする上での従来の「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」の研究デザイン及び調査票の問題点について整理し、調査票改訂の基礎資料とすることを目的とした。

【方法】

女性の自殺事例について分析が試みられた平成 26 年度及び平成 27 年度の基礎調査の報告書及び調査方法・調査項目について、学際的視点を導入しつつ検討を行った。多分野にまたがる女性の自殺に関する文献的検討と識者からの情報収集も合わせて行い、既存の調査項目では抽出し得ない女性の自殺の精神保健的・社会的背景要因・特徴について論点の整理を行なった。また、平成 26 年 6 月より東京都監察医務院との連携により収集された東京 23 区における女性自殺既遂事例 15 例から、女性の自殺について、特徴的な経緯を呈していると考えられた事例を 4 つ提示し、検討した。

【結果および考察】

調査方法・項目の検討により、1)評価できていない診断疾患の追加、2)家庭内の問題の分節化、3)幼少期の逆境体験及びトラウマ体験に関するデータ収集、4)女性のライフイベントに伴うリスクの評価、という課題が明らかにされた。追加が検討されるべき調査項目は、中高年男性以外に焦点をあてた診断疾患に関する項目、自殺者とアルコール関連問題を抱えていた家族との関係性や、そのアルコール問題に付随する他の問題（DV や虐待、離別など）との関係性に関する項目、自殺者の人間関係や家族関係を評価する項目、ACEs やトラウマ体験の関連項目、女性のライフイベントに関連した孤独感などに関する項目である。また、それらの情報を収集するための調査対象の見直しや、定性的情報を分析するための研究デザインの改変の必要がある。

【結論】

本研究では、日本における女性の自殺死亡率が高いことをふまえ、女性の自殺について明らかにする上での従来の基礎調査の研究デザイン及び調査票の問題点が検討された。追加・修正の必要な調査項目、調査対象の見直しと調査デザインの改変のポイントについて整理された。今後は、それらの情報を基礎資料として調査票の改訂を行い、調査を実施していく必要がある。

A. 研究目的

日本の自殺死亡者数は、平成10年から14年間連続で年間3万人を超える状態が続き、深刻な社会問題かつ公衆衛生学的問題となっていた。こうした現状をふまえ、平成18年6月には『自殺対策基本法』が成立し、同年10月施行、また、平成19年6月には『自殺総合対策大綱』が制定されるに至った。大綱では「第4 自殺を予防するための当面の重点施策」の「1. 自殺の実態を明らかにする(1) 実態解明のための調査の実施」の項で、「社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過、自殺直前の心理状態等を多角的に把握し、自殺予防のための介入ポイント等を明確化するため、いわゆる『心理学的剖検』の手法を用いた遺族等に対する面接調査等を継続的に実施する」とされ、平成24年8月に閣議決定された新大綱においても、心理学的剖検を実施することの重要性が明記されている。

この大綱の意図を汲み、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では、平成19年度から心理学的剖検の手法を用いて、自殺既遂者の遺族を対象とした調査として「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」(以下、基礎調査)¹⁾が実施されてきた。この調査では、自殺の実態をライフステージ別・性別、主要な社会的要因別に分析することから自殺の臨床類型を明らかにし、各類型における自殺予防の介入ポイントや自殺の関連要因について検討することが目指された。また、自殺既遂事例群(以下、事例群)の調査・分析と並行して、対照群のデータ収集および事例群との比較分析を行う大規模な症例対照研究が実施され、数量的に自殺の危険因子を明らかにし、詳細な実態と介入ポイントの把握が試みられて来た。

このような自殺研究とそれらを基にした対策が一定の効果を収め、平成24年より自殺死亡者数は減少傾向に転じた。このため、WHO(世界保健機関)を含め、国外からも日本の総合的な自殺対策への関心が高まっている。

一方、日本の女性の自殺死亡率は、国際的に見て極めて高い状態が続いている。OECD加盟国の中では、大韓民国に次いで第2位である²⁾。

しかし、各国の自殺死亡率は、一部の国を除き世界的にも男性の方が女性よりも比較的高い傾向にあることもあり、これまでの自殺研究・対策は中高年男性の自殺を想定したものが中心であった。女性の自殺の背景や特徴を明らかにするための研究は限られており、その多くは西欧諸国で実施されている。日本を含むアジア諸国では、十分に研究がおこなわれておらず、特に日本では、女性の自殺死亡率は他の高所得国に比べ高い傾向にあるにもかかわらず、ほとんど研究されていなかった³⁾。

そうした中、26年度の基礎調査⁴⁾では既存の心理学的剖検手法を用いて女性の自殺の精神的・心理社会的要因について検討された。また27年度は、症例対照研究において性別によるサブグループの分析が行われ⁵⁾、女性の自殺についての研究が着手されたことには大きな意義がある。他方、これらの調査の実施により、女性の自殺の実態を明らかにする上で、従来の調査方法や調査票の項目に問題点や課題があることも浮き彫りになった。

以上のような理由から、日本の女性の自殺実態とその精神保健的・社会的背景・特徴を解明し、予防介入のポイントを明らかにすること、またそれに適した調査方法及び調査項目を同定することが喫緊の課題であると言える。具体的には、平成19年度より厚生労働科学研究において実施してきた自死遺族を情報源とする自殺の実態調査を、以下の二つの観点から修正したかたちで調査を発展させる予定である。第一に、学際的な観点からの情報収集ができるように調査票を改訂することであり、第二に、東京都23区で発生した外因死、中でも女性の自殺に着目し、その背景要因、ならびに自死に至るプロセスをミクロな水準で明らかにし、女性の自殺予防のための介入ポイントを同定することに力点を置いた研究デザインで調査を実施することである。

そこで、研究班初年度である28年度は、女性の自殺について明らかにする上での従来の基礎調査の研究デザイン及び調査票の問題点について整理し、調査票改訂に資する基礎資料を作成することを目指した。

B. 研究方法

女性の自殺事例について分析が試みられた平成 26 年度及び平成 27 年度の基礎調査の報告書及び調査方法・調査項目について、学際的視点を導入しつつ検討を行った。多分野にまたがる女性の自殺に関する文献的検討と識者からの情報収集も合わせて行い、既存の調査項目では抽出し得ない女性の自殺の精神保健的・社会的背景要因・特徴について論点の整理を行なった。

また、平成 26 年 6 月より東京都監察医務院との連携により収集された東京 23 区における女性自殺既遂事例 15 例から、女性の自殺について、特徴的な経緯を呈していると考えられた事例を 4 つ提示し、検討した。事例の提示にあたっては、事例の本質的特徴を損なわない範囲で、個人の特定ができないようできるだけ抽象化を心がけ、適宜、複数事例の特徴を混ぜ合わせた。

(倫理面への配慮)

これまで我々が実施していた心理学的剖検の手法を用いた自殺の実態調査は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を踏まえ、所属施設の倫理委員会の承認を得て実施してきた。本年度については、すでに収集された調査手法を振り返るものであり、新たにデータ収集をしたり、データの二次利用などによって新たな分析をしたりするものではないため、新規に倫理審査の申請は要しないものと判断した。

C. 研究結果

1. 調査方法・項目の検討

既存の基礎調査において、事例群の調査は、自殺者の家族に対して独自に作成された面接票に準拠し、事前に 3 日間のトレーニングを受講した精神科医師と保健師等の 2 人 1 組の調査員によって半構造化面接にて実施された。回答者となる遺族は、死亡直前まで故人と同居あるいはそれに準じる接触があった者（選択の優先順位は、配偶者、父母、成人した子）で、面接を通じて、その自殺者の生前の生活歴や生活状況、自殺直前の言動等について直接聴取された。

用いられた面接票は、北京自殺研究・予防センターで開発された面接票⁶⁾を日本の状況に即して改良したものである。基本的情報(性別、年齢等)、家族構成、自殺のサイン、以前の自殺傾向、生活歴、仕事の状況、経済的問題、生活の質、身体的健康、精神障害、心の健康問題による受診行動に関する質問から構成されていた¹⁾。精神医学的診断は他者評定用に一部改編された SCID (Structured Clinical Interview for DSM) を用いて、物質関連障害、気分障害、精神病性障害、不安障害(パニック障害、PTSD、全般性不安障害)についてのみ構造化面接による診断を行った上で、さらに面接の中で得られた他の情報を加えて、調査員となった精神科医師が DSM-IV⁷⁾に準拠した最終的な臨床診断を行った。ただし、症例対照研究のデータ分析においては、精神科医師による臨床診断データを得られない対照群データと比較するため、前述の構造化面接による診断の結果のみが使用された。

面接票を用いた構造化面接の他に、自由な話し合いにより故人の生前の様子が聴取され、調査員によって適宜ライフチャートが作成された。

26 年度は、基礎調査で収集された情報のうち、次に示す心理社会的・精神医学的特徴について、男女間での比較が行われた。①人口動態的変数(年齢、婚姻状況、就労状況)、②自殺の状況(自殺の方法、自殺時の物質使用、直前の自殺念慮)、③自殺関連行動の既往ならびにその家族歴(自傷・自殺未遂歴、自傷・自殺未遂後の治療歴、家族や友人の自殺・未遂歴)、④経済的問題(金銭問題、借金問題)、⑤医学的問題(身体疾患、睡眠問題、DSM-IV に基づく精神障害の臨床診断、援助希求行動、精神科受診歴)に関する変数が分析に用いられた。さらに、女性の自殺事例について、ライフチャートなどの事例に関する個別情報を参照し、その心理社会的・精神医学的特徴が定性的に検討された。

27 年度は、症例対照研究が実施され、事例群に対して、性別、年齢階級、居住地域をマッチさせた対照群への調査を実施し、収集されたデータと事例群のデータが比較された。

上記の方法を用いた研究において、女性の自殺

の特徴とその精神保健的・社会的背景、介入ポイント等について多くの示唆が得られたが、一方で、以下のような課題についても浮き彫りになった。

1) 評価できていない診断疾患の追加

26年度調査では、女性では、摂食障害の診断がつく事例が男性に比べ有意に多く認められた。これは摂食障害が自殺の危険性を高めるという海外における先行研究⁷⁾の結果と一致しており、日本の女性においても摂食障害は自殺の重要な危険因子であることを確認するものである。

一方、摂食障害についての情報は、面接の構造化されていない部分、すなわち自由な話し合いでの情報を加味した精神科医師による臨床診断によって得られたものである。そのため、臨床診断データを得られない対照群データを用いた症例対照研究では摂食障害の評価は含まれていない。

また、症例対象研究では、女性と若年層のサブグループでは精神医学的診断が自殺の危険因子としてあがらなかった。これは、症例対照研究の調査では情報収集できていない精神疾患が、女性(や若年層)の自殺のリスクを高める大きな危険因子である可能性も示唆するものである。

2) 家庭内の問題の分節化

27年度調査では、男性は自身のアルコール関連問題が自殺のリスクを高めているのに対し、女性では、血縁の家族にアルコール問題を抱えた人がいる(いた)場合、いない場合と比較して自殺のリスクが4.0倍高まることが明らかにされた。

一方、海外の先行研究⁹⁾では、親がアルコール問題を抱えていた場合、その子どもの一生ににおける自殺企図のリスクが高まることが知られているが、基礎調査では血縁関係がある両親、きょうだい、子どものうち、アルコールのために、頻繁な泥酔や日常生活への支障、対人関係問題、身体・精神的問題があった人の有無のみについて聞き取りしているため、問題を抱えていた家族と自殺者との続柄や問題の程度までは分からない。自殺者とアルコール関連問題を抱えていた家族との関係性や、そのアルコール問題に付随する他の問題(DVや虐待、離別など)との関係性など、交絡要因を含めたより詳細な検討が必要である。

また、Narishigeらは、致死性の高い自殺手段

を用いた自殺未遂の背景要因におけるジェンダー差について調査し、女性では、家族問題、とりわけ親子関係がリスク要因となることを指摘している¹⁰⁾。一方、基礎調査の面接票の調査項目には、家族関係に関する項目が非常に少ない。女性の場合には家族関係における葛藤が重要なリスク要因となりうることを加味し、自殺者の人間関係や家族関係を評価する必要がある。

3) 幼少期の逆境体験及びトラウマ体験に関するデータ収集

27年度調査では、女性や若年層の自殺事例では、15歳以前に両親どちらかとの死別や離別を経験している割合が、対照群に比べて有意に高いことが明らかにされた。また、男女ともに15歳以前の学校でのいじめ・暴力の発生頻度に有意な差が認められた。

幼少期に経験する親との死別や離別は、その後の自殺関連行動の危険性を高めることが報告されている¹¹⁾。Lizardら¹²⁾の米国における大規模調査では、18歳未満の両親の離婚や再婚は、成人期の自殺企図のリスクを有意に高め、特に女性ではうつ病で調整した場合でも、そのリスクは1.46倍と有意に高かった。一方、前述のいじめ被害も含め、自殺者のなかには幼少時代の逆境体験(adverse childhood experiences: 以下 ACEs)を複数経験している可能性もあり、その数が増えるほどその後の自殺関連行動のリスクは高まる¹⁵⁾。また、幼少期の性的・身体的虐待やドメスティック・バイオレンスを受けた女性は自殺行動のリスクが高いことが報告されている¹⁶⁾。

今後の研究では、幼少期のいじめ被害や親との死別・離別が他の危険因子とは独立して自殺のリスクとなりうるのか、もしくはそれらを含む何かしらのACEs(具体的には、身体的虐待、精神的虐待、性的虐待、家庭にアルコールあるいは薬物乱用者がいた、家庭に服役中の人や、家庭に慢性的なうつ病の人や、精神病をわずらっている人、自殺の危険がある人がいた、母親が暴力を受けていた、両親のうちどちらもあるいはどちらかがいなかった、身体的ネグレクト[学校に行かせてもらえない、食事を作ってもらえないなど]、心理的ネグレクト)が自殺のリスクを高めるのかなどについて明らかにす

る必要がある。

現在の基礎調査では、学校問題や家庭環境に関する項目は、15歳以前の学校でのいじめ・暴力、両親との死別や離婚、両親からの暴力やひどく無視される経験を問う項目のみとなっている。またドメスティック・バイオレンスについての情報を把握する項目はない。今後、ACEsや女性に特徴的なトラウマ体験に関わる調査項目の見直しと追加を検討する必要がある。

4) 女性のライフイベントに伴うリスクの評価

26年度の調査では、女性の自殺事例について、ライフチャートなどの事例に関する個別情報が定性的に検討され、子どもが独立した後の、いわゆる「空の巣症候群」や、家族関係における葛藤などが、うつ病や自殺の背景として示唆された。

先行研究では、女性の場合、孤独感が自殺リスクを高めること¹⁰⁾、子どもがいないもしくは子どもが独立した後の「空の巣」世帯の高齢者は抑うつ症状、孤独感がある人の割合が高く、孤独感が高齢者の自殺の危険因子となり得ること¹⁷⁾、家族内の不和が高齢者の自殺リスクを高めること¹⁸⁾などが報告されている。今後、特に高齢女性の自殺の要因分析には、高齢女性に特有のライフイベント等に伴う孤独感、抑うつや自殺との関連について検証される必要があると考えられる。

2. 女性の自殺既遂事例の検討

次に、女性の自殺について、特徴的な経緯を呈していると考えられた事例を4つ示した。

1) 事例1 (30代前半、調査協力者：母親、臨床診断：解離性障害、パーソナリティ障害、アルコール乱用)

地方都市に生まれる。幼少期より家族は経済的に困窮しており、父親は大きな負債を抱えていたことに加えて、家族に日常的に暴力をふるうことがあり、本人も幼少時より暴力を受けながら生育した。

小学校中学年時に両親が離婚。その後、頭痛、腹痛を理由に不登校になる。中学に入学すると毎日登校するようになり、高校では友人と夜まで遊んだり、口にピアスをし、タバコを吸っていた。

高校卒業後は、飲食店などのアルバイトを転々とし、成人して間もなく上京。寮付きの風俗店で働き始めるが、数ヶ月で辞めていた。10代後半よりリストカットが出現し、上京した20歳頃から市販薬を、精神科通院してからは処方薬を日常的に過量服薬していた。

数年後、当時交際していた男性と一緒に地元に戻るが、飲酒した際に暴力的な行動をとった（飲酒酩酊が解離症状を悪化させ、交代人格の出現を促した可能性が推測された）ことが原因となって、交際男性とは別れた。しばらく母親と同居し、その間は仕事をほとんどせず、自律神経失調症、パニック障害により通院していた。

20代後半時に、結婚予定の交際男性の家に転居するため再び上京するも、男性が消息不明になってしまったため、そのまま都内のアパートで一人暮らしをはじめた。お金がなくなると断続的に風俗の仕事をして生計を立てていたものの、生活はつねに困窮していた。

亡くなる前には風俗を辞めいわゆるキャバクラの仕事を始めたが、それから間もなくして体調を崩し、「生保もらえないかな?」と発言していた。同時期、母親に対して3回電話連絡があり、母親に対する攻撃的な言動に加えて、「本当の私を見るとみんな逃げていく」、「今までありがとうございます」と話していたが、母親はこれまでも同様の言動が度々あったため「またか」と思い、特に話を聞くだけであった。最後の電話があった日の夜、自宅アパートの取っ手（折りたたみベッドを引き出す取っ手）にビニール紐をかけ縊首。1週間後、連絡がとれないことを心配した知人が警察とともにアパートに入り遺体を発見した。遺書（メモ帳）には“自分の意志で死にます”と書いてあった。

2) 事例2 (30代前半、調査協力者：姉、臨床診断：大うつ病性障害、パーソナリティ障害、アルコール乱用)

幼少期はおとなしく、手のかからない子どもであった。母親から身体的虐待を度々受けていた。小学校時代は、持病のため肥満体型になり、そのことで同級生から度々いじめられていた。

小学校高学年時から卒業までの間、全寮制の養

護学校に食生活改善のため入寮したが、入寮中にリストカットが始まる（死亡時まで続いていた）。不登校は中学まで続くが、担任が男性のときは登校できていた。女性が苦手で、女性が担任のときはほとんど登校していなかったが、高校時代は友人たちと夜まで遊んだりしていた。

高校卒業後は定職につかず、週3日程度のアルバイトを転々とし、実家暮らしをしていた。亡くなる1年ほど前からアルバイト先の男性との交際が始まり、後にその男性が妻帯者（子あり）であることがわかり、家族から反対されていた。しばらくすると、交際男性の妻から本人に対する嫌がらせ（例：本人職場への嫌がらせ電話、ネットへの誹謗中傷の書き込み）があり、本人は職場を辞めることを余儀なくされた。

家族に対して幻覚症状を訴えることがあり、心療内科を受診すると統合失調症の診断を受けた。亡くなる数ヶ月前に、交際男性の子どもを妊娠したが墮胎。この時期から「一人でいると死にたくなる」と口にしていて、その頃、妻からの本人に対する（SNSによる）誹謗中傷が酷くなり、体重減少（6キロ）、希死念慮、自傷行為も顕著になっていった。数ヶ月後、自室で首を吊っている状態を別室にいた家族が発見し救急要請。搬送先の病院で死亡確認となった。遺体には、縊首による索状痕のほかに、リストカットおよび噛み付いた痕があった。

3) 事例3（30代後半、調査協力者：配偶者、臨床診断：大うつ病性障害、パーソナリティ障害、アルコール乱用）

父親が小売業から財を成し、裕福な家庭で育つ。幼い頃は妹の世話をする真面目な子だった。小中高時代は特に学校や家庭で問題はなく、大学では部活動や飲み会などで楽しい学生生活を送っていた。

卒業後は親族の紹介で生命保険会社に一般職として就職したが、20代後半時に退職し、看護学校へ進学。卒業後、看護師として就職し、同年結婚する。それから数年のうちに、2人の子どもを相次いで出産。

第2子の育休明けに、病院内の別科へ異動。勤

務内容に不満を抱き、またこの頃から次男の言葉の遅れなど育児に悩みを抱えていた。

眠れないことを主訴に精神科を受診したのもこの頃で、同年に処方薬を過量服薬し、救急搬送される。その1年後、次男が自閉症であるとの診断を受けた。それから間もなくして、「次男が嫌になった」と過量服薬し、再び救急搬送。同年に病院を退職。

その後すぐに別の病院へ就職するが、次男のことや、自身の過量服薬の問題と体調のために、就職しては数ヶ月で退職することを繰り返していた。

亡くなる1年ほど前に専業主婦となるが、毎日大量に酒を飲んでおり、お酒を飲まないとお子さんの世話が出来ないと話していた。また、「次男の首を絞めたい。殺したい。」と夫に訴えていた。同年第3子を妊娠するも、次男と処方薬のことがあり墮胎。その後、保育園のお迎えにプレッシャーを感じ、リストカットや首吊り（未遂）をするようになる。亡くなるひと月前から、過量服薬と救急搬送、家出（「橋から飛び降りる」と友人に連絡後）、新聞に火をつけての一家心中未遂などを繰り返した末に、自宅クローゼットのポールを利用して縊首。警察と救急車を呼ぶが、その場で死亡確認となる。

4) 事例4（40代後半、調査協力者：配偶者、臨床診断：大うつ病性障害）

中学校までに引越しをくり返す。裕福な家で育ったが、幼年期より母親がうつ病で寝込んでいることが多く、十分なケアを受けることができなかった。よく弟の面倒を見ていた。「両親がよくケンカをしており、子ども時代には良い思い出がない」と言い、子ども時代～中学校頃までの思い出については、ほとんど語ろうとしなかったという。成績は良い方で、大学時代は友人たちと学生生活を楽しんだ。卒業後はサービス業に就職。30代前半に結婚。婚約を機に転居・転職し、その後一年程は仕事を続けていたが退職し、それからはパートや派遣でたまに働いていた。

30代後半時、父親ががんで亡くなる。その後を追うように、母親が自殺。その頃から、落ち込んで不安定な時期があり、その後亡くなるまで、そ

の落ち込みのサイクルがどんどん長くなっていったという。

40代前半時、不妊治療を始める。また、その数年後近所に引越しをするが、それからしばらくして落ち込みが特に長く続いた。同年、叔父が自殺で亡くなる。その頃から、「何かも嫌だ、死にたい」と口にするようになった。同時期には潰瘍性大腸炎も患い、治らない病気と言われ落ち込んでいた。それから間もなくして、自殺未遂（ベルトで首を吊ろうとした）。

晩年は、「自分は仕事をしていない、子どももない、人生って何だろう。何を目指して生きればいいのか」と頻繁に口にしており、落ち込んだ様子であった。また、体調が悪い日が多くなり、徐々に日課や家事がこなせなくなっていった。夫の外出中に自宅のウォークインクローゼット内のロッドで首を吊っていたところを夫が発見。救急要請し病院に搬送されるも死亡が確認された。

D. 考察

本研究では、女性の自殺とその精神保健的・社会的背景や特徴について明らかにし、介入ポイントの特定や今後の政策展開に活かすための情報収集を可能にするための調査票の改定を視野に入れ、従来の基礎調査の調査方法の課題について検討を行った。

27年度に実施された症例対象研究では、多変量解析（そして一部の二変量解析でも）をすると女性の場合は有意差のある項目がなくなっていた。また、事例群と対照群で発生頻度に有意な差が認められた項目群は男性の場合に比して少なかった。その原因として女性事例の少なさが考えられ、今後、より多くの女性の事例を収集できるようリクルート方法を見直すことを検討してもよいだろう。

他方で考えられるのは、これまでの調査項目は、中高年男性の自殺を中心に構成されているため、女性の自殺の特徴を捉えることが出来ていないという可能性である。というのも、男性の自殺既遂者は女性の3倍近くの数であり、とりわけ中高年男性は自殺者のなかで最も多く占める層であり、結果として危険因子として抽出される変数も中年男性の自殺に影響を与えるものに偏る傾向がある

からである。さらにいえば、新規研究の多くは、そのような先行研究を参照して計画されるために、ともすれば調査項目として中年男性の多いサンプルで有意差が出る変数ばかりが設定されてしまいやすい。そうした研究上の「轍」に、我々の心理学的剖検研究が埋まり込んだ可能性は否定できない。

今年度に行った調査票の検討から、追加が検討されるべき調査項目として挙げられたのは、以下の変数であった。すなわち、中高年男性以外に焦点をあてた診断疾患に関する項目、自殺者とアルコール関連問題を抱えていた家族との関係性や、そのアルコール問題に付随する他の問題（DVや虐待、離別など）との関係性に関する項目、自殺者の人間関係や家族関係を評価する項目、ACEsやトラウマ体験の関連項目、女性のライフイベントに関連した孤独感に関する変数である。

診断疾患に関する項目については、提示した事例においてあげられた精神疾患のうち、構造化部分の調査項目だけでは抽出できず、臨床診断による評価に頼らざるを得なかった疾患は、解離性障害とパーソナリティ障害であった。これらの疾患はACEsとの関連も指摘されており¹⁹⁾、事例1・事例2でも、ACEsの既往を確認することができる。また、基礎調査ではPTSDに関する調査項目が設けられ、トラウマ体験の自殺リスクへの影響が評価できるようになっているが、ACEs経験者はPTSDの診断基準を満たすことは少なく、ADHDなどの発達障害や、パーソナリティ障害等と診断される可能性が高い¹⁹⁾。また、慢性的な身体的・性的虐待、DV、いじめといった対人暴力の影響は、PTSDではなく複雑性PTSD(DSMの診断基準には含まれない)として概念化されている²⁰⁾。以上のようなことを含め、女性の自殺と関連する診断疾患の同定には、今後より詳細な検討が必要である。

その他の女性に自殺に関連すると考えられた項目は、家族関係に関する変数であった。事例で出てきたものとしては、事例4に見られるような喪失体験と孤独感である。基礎調査では、親との死別のような喪失体験は、15歳以下の場合でしか評価していないが、今回検討した事例を見てみると、成人後の親密な他者の喪失体験であっても、

事例4のように相次いで何人も家族を失っていくような場合、自殺による死別の場合など、複雑性悲嘆に発展するような喪失体験については検討される余地がある。

また同様に、調査票の検討では出てこなかったが、事例では、妊娠出産と子育てといった女性のライフイベントに関連する問題がいくつか散見された。事例2・事例3では、亡くなる1年以内前に墮胎が経験されていた。事例3では、発達障害の子どもに関する子育て困難の問題が、過量服薬による自殺未遂行動につながっていた。事例4では、不妊治療のエピソードや、本人が子どもがいないことを苦しんでいた様子もみられた。

現段階では、妊娠出産、子育てといったライフイベントが女性の自殺に与える影響は明確ではないものの、近年、妊産褥婦の死因における自殺の割合の高さとそのリスク要因を指摘する研究が公表され²¹⁾、注目を集めている。臨床的な観点からいえば、この時期における女性の自殺が、妊娠以前から存在する精神疾患に強く影響されたものなのか、あるいは、妊娠・出産というイベントをめぐる環境要因の強い影響によって発生するののかは、介入のポイントを検討するうえできわめて重要な問題である。このような問題意識から調査票の改訂を行えば、将来的には、妊産褥婦の自殺予防に資する知見が得られるかもしれない。

次に、自殺者のいじめなどの学校問題や、ACEs、トラウマ体験といった幼少時を含んだ情報の収集には、項目の調整だけでは解決できない可能性のある問題もある。現在の基礎調査では、前述のとおり情報源は家族となり、回答者となる家族は、死亡直前まで故人と同居あるいはそれに準じる接触があった者で、選択の優先順位は、配偶者、父母、成人した子、であった。実際に東京都監察医務院との連携により収集された女性事例15例のうち、8例は配偶者が回答者であった。

しかし、家族が知り得る情報範囲には自ずと限界があると同時に、記憶想起のバイアスが混入する。また幼年期の情報等については、たとえば親やきょうだいに比べ、配偶者からは十分に情報収集できない可能性がある。事例4のように、調査協力者である配偶者に、「子ども時代には良い思い出

がない」と思い出を語ろうとしなかったというケースもある。事例1や事例2は、幼少期の虐待や暴力、いじめなどの経験、自傷行為の開始年齢など比較的詳細に把握できたケースだが、両ケースとも調査協力者は配偶者ではなく、母親と姉であった。

さらに、逆境体験や特に性的なトラウマなど、家族、配偶者には語られにくい出来事もある。また、回答者側の家族も、家族内葛藤や暴力については、家族だからこそ語りにくいかもしれない。あるいは家庭内でのトラウマ体験をした自殺者の家族は、そもそも研究協力しない可能性もありうる。

また、幼少期のエピソードや語られにくい体験に関する情報にとどまらず、家族成員に関する男性からの情報収集は比較的難しいという側面もある。日本では家族の中で家族成員のケア役割を主に担うのは女性であり²²⁾、男性の場合は家族の生活史や情緒、身体疾患、精神疾患等に関する詳細な情報を把握していないことがままある。また、女性にとって家庭という親密圏とは、自らの人生を語りうる親密な他者のいる領域であり得る一方で、ケア労働を提供する対象であり、自殺リスクを高めるような葛藤や暴力の存在し得る場でもある。つまり、個人情報が多く語られている場合は家庭とは限らない。

その意味では、心理学的剖検の手法がはじめて提唱された当時もそうであったように²³⁾、個人を詳しく知る周囲の人々、すなわち友人や職場の同僚、関わりのあった支援者などを対象に調査を実施することも検討する必要がある。これまでの基礎調査でも、より詳しい情報を得るために複数の人に調査を行うことができるかどうかを検討するため、他の親族、友人や職場の同僚、関わりのあった医師・保健師等から情報を聞いてもよいかを面接票でたずねてきたが、周囲の人物からの情報収集に同意する回答は少なくなかった。また近年、日本でもLGBTQなどのセクシュアルマイノリティの自殺が注目されているが²⁴⁾、セクシュアリティに関することからも家族には語られにくい他、現在の調査対象からは同性パートナーは排除されてしまう。今後、そのようなデータ収集のための工

夫も必要であろう。

最後に、データの記述と分析方法である。これまでの基礎調査の報告書では、精神医学的な介入ポイントを中心に提言がなされていた。現在の調査票で定量的なデータを用いて示すことのできる項目を考えれば、そうならざるを得ないともいえる。しかし、面接における自由な話し合いによって調査員が作成したライフチャート等から事例を振り返ってみると、精神医学的側面のみならず、より包括的な視点で個人の生活史や自殺に至る経緯等が探求・把握されていることがわかる。また、あらかじめ調査項目に含まれていない女性事例の特徴についても描かれている。しかし、こうした定性的な情報が成果としてうまくいかされていない。ライフチャートは作成されているものの、作成のための情報収集の基準、調査項目が特に設けられていないため、収集される情報の質や量が調査者によって大きく左右されるという問題がある。今後は、こうした情報を、ある一定の基準のもとに収集するための調査デザイン及び調査項目の修正が必要になるであろう。

E. 結論

日本では、女性の自殺死亡率は他の高所得国に比べ高い傾向にあるにもかかわらず、女性の自殺の背景や特徴、予防介入のポイントや政策提言に資する研究はほとんど実施されてこなかった。本研究では、女性の自殺について明らかにする上での従来の基礎調査の研究デザイン及び調査票の問題点が検討され、追加・修正の必要な調査項目、調査対象の見直し、調査デザインの改変のポイントについて整理された。今後は、女性の自殺予防のための介入ポイントを同定し、監察医務機関のある地域における女性の自殺とその精神保健的・社会的背景・特徴の調査方法を明らかにするために、ここで整理された情報を基礎資料としつつ調査票の改定を行い、調査を実施していく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Manami Kodaka, Toshihiko Matsumoto, Michiko Takai, Takashi Yamauchi, Shizuka Kawamoto, Minako Kikuchi, Hisateru Tachimori, Yotaro Katsumata, Norihito Shirakawa, Tadashi Takeshima: Exploring suicide risk factors among Japanese individuals: The largest case-control psychological autopsy study in Japan. *Asian Journal of Psychiatry* 27: 123-126, 2017.

Manami Kodaka, Toshihiko Matsumoto, Takashi Yamauchi, Michiko Takai, Norihito Shirakawa, Tadashi Takeshima: Female suicides: Psychosocial and psychiatric characteristics identified by a psychological autopsy study in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 71: 271-279, 2017.

小高真美, 松本俊彦, 高井美智子, 山内貴史, 白川教人, 竹島 正: 自殺のリスク要因としての身体疾患. *精神科治療学* 31(11): 1477-1485, 11, 2016.

松本俊彦: 子どもが<死>を考えると—子どもの自殺念慮と自殺企図への対応. *児童心理* 1026: 59-64, 2016.

松本俊彦: 言葉にしないが自殺念慮があるようにみえる. *medicina* 53(12): 1921-1925, 2016.

松本俊彦: 「いじめ」はいつ自殺に転じるのか. *臨床心理学* 16(6): 643-650, 2016.

松本俊彦: 思春期における自殺と自傷. *外来小児科* 19(3): 340-343, 2016.

松本俊彦: 自傷—自殺なのか, 感情的苦痛への対処なのか, 操作的行動なのか, あるいは常同行為なのか?—. *精神科治療学* 32(1): 67-72, 2017.

2. 学会発表

Matsumoto T: Plenary Session 「Addiction and Suicide prevention. 7th Pacific Region Congress, International Association of Suicide Prevention, Tokyo, 2016. 5. 20.

松本俊彦：【教育講演】法医学との連携が精神医学を変える～薬物乱用と自殺に関する研究を通じて～. 第 100 次日本法医学会学術全国集会, 東京, 2016. 6. 17.

松本俊彦：現場実践の視点からスピリチュアルケアを照らす. 第 9 回日本スピリチュアルケア学会学術大会, 東京, 2016. 9. 18.

松本俊彦：【教育講演】思春期の問題行動—自傷行為の理解と援助. 第 31 回日本女性医学学会学術集会, 京都, 2016. 11. 6.

H. 知的財産権の出・登録状況

なし

I. 引用文献

- 1) 加我牧子: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 19 年度総括・分担研究報告書. 国立精神・神経センター, 2008.
- 2) OECD. Suicide. In: OECD. Health at a Glance 2015: OECD Indicators. Paris, France: OECD Publishing, 2015: 56-57.
<http://www.oecd.org/health/health-systems/49105858.pdf> Accessed Apr, 22. 2017.
- 3) Hawton K, van Heeringen K. Suicide. *Lancet* 2009; 373: 1372-1381.
- 4) 福田祐典：厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業 自殺総合対策大綱に関する自殺の要因分析や支援方法等に関する研究. 平成 26 年度総括・分担研究報告書. 国立精神・神経医療研究センター, 2015.
- 5) 福田祐典：厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業 自殺総合対策大綱に関する自殺の要因分析や支援方法等に関する研究. 平成 27 年度総括・分担研究報告書. 国立精神・神経医療研究センター, 2016.
- 6) Phillips MR, Yang G, Zhang Y, Wang L, Ji H, Zhou M. Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study. *Lancet* 2002; 360:1728-1736.
- 7) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington D.C. : American Psychiatric Association, 1994.
- 8) Harris, EC, Barraclough, B. Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *Br J Psychiatry* 1997; 170: 205-228.
- 9) Alonzo D, Thompson RG, Stohl M, Hasin D. The influence of parental divorce and alcohol abuse on adult offspring risk of lifetime suicide attempt in the United States. *Am J Orthopsychiatry*. 2014; 84(3):316-320.
- 10) Narishige R, Kawashima Y, Otaka Y, Saito T, Okubo Y. Gender differences in suicide attempters: A retrospective study of precipitating factors for suicide attempts at a critical emergency unit in Japan. *BMC Psychiatry* 2014; 14: 144.
- 11) Guldin MB, Li J, Pedersen HS, Obel C, Agerbo E, Gissler M, Cnattingius S, Olsen J, Vestergaard M. Incidence of suicide among persons who had a parent who died during their childhood: A population-based cohort study. *JAMA Psychiatry* 2015; 72(12):1227-1234.
- 12) Lizardi D, Thompson R, Keyes K, Hasin D. Parental divorce, parental depression and gender differences in adult suicide attempt in offspring. *J Nerv Ment Dis*. 2009; 197:899-904.
- 13) Lizardi D, Thompson RG, Keyes K, Hasin D. The role of depression in the differential effect of childhood parental divorce on male and female adult offspring suicide attempt risk. *J Nerv Ment Dis*. 2010; 198(9):687-690.
- 14) Alonzo D, Thompson RG, Stohl M, Hasin D. The influence of parental divorce and alcohol abuse on adult offspring risk of lifetime suicide attempt in the United

- States. *Am J Orthopsychiatry*. 2014; 84(3):316-320.
- 15) Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*. 1998; 14(4):245-258.
- 16) Karen M. Devries, Maureen Seguin, Violence against Women and Suicidality: Does Violence Cause Suicidal Behavior?, García-Moreno C, Riecher-Rössler A (eds): Violence against Women and Mental Health. Key Issues Ment Health. Basel, Karger, 2013, vol 178, pp 148-158
- 17) Chang CM, Liao SC, Chiang HC, et al. Gender differences in healthcare service utilization 1 year before suicide: national record linkage study. *Br J Psychiatry* 2009; 195:459-60.
- 18) Rubenowitz E, Waern M, Wilhelmson K, Allebeck P. Life events and psychosocial factors in elderly suicides—a case-control study. *Psychol Med* 2001; 31:1193-1202.
- 19) van der Kolk B, *The Body Keeps the Score : Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma*. 2014
- 20) Herman JL, *Trauma and Recovery*. Basic Books. 1992.
- 21) Gressier F, Guillard V, Cazas O, Falissard B, Glangeaud-Freudenthal NM, Sutter-Dallay AL. Risk factors for suicide attempt in pregnancy and the post-partum period in women with serious mental illnesses. *Psychiatr Res*. 2017; 84:284-291.
- 22) 江原由美子, 「男の子育て・女の子育て」 92-103, 江原由美子・山田昌弘『改訂新版ジェンダーの社会学』放送大学教育振興会, 2003.
- 23) Evans E, & Farberow NL. : *The Encyclopedia of Suicide*. 1988.
- 24) Hidaka Y, Operario D, Takenaka M, Omori S, Ichikawa S, Shirasaka T. Attempted suicide and associated risk factors among youth in urban Japan. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 43(9):752-7, 2008

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）

「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」

分担研究報告書

自殺・不慮の事故等の要因分析と遺族支援における監察医務院の役割の提言

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）

木村 聡子（東京都監察医務院）

谷藤 隆信（東京都監察医務院）

阿部 伸幸（東京都監察医務院）

柴田 幹良（東京都監察医務院）

研究要旨： 東京都監察医務院において取り扱う全ての異状死について、検案記録を活用し、外因死の背景要因の解析を行い、問題となる課題を抽出した。平成 28 年度においては、精神保健に関する要因に焦点を当て、平成 29 年度以降の課題整理を行った。その結果、外因死に関連した諸問題と遺族支援について、特に、薬毒物による自殺、妊産褥婦死亡、若年層の自殺などが早急に調査すべき課題として上げられた。その中で、薬毒物による死亡は、自殺のみならず、不慮の事故、その他及び不詳の死に分類されるものもあり、致死的中毒例を外因死全体から抽出すべきであることが明らかとなった。同様に、妊産婦死亡や若年層の自殺についても、精神保健的遺族支援の必要性があると考えられた。

A. 研究目的

東京都 23 区における全ての異状死と取り扱う監察医務院の検案結果に基づき外因死の検案結果に基づき、その背景を解析することにより、精神保健的・社会的要因を明らかにし、もって防ぐことのできる死亡を防ぐ対策につなげ、遺族等の支援に貢献することを目的とする。

B. 研究方法

東京都監察医務院の検案調書のなかで特に外因死について調査を行った。外因死には、不慮の中毒、窒息、溺水、交通事故等の外因死、自殺、他殺、そのいずれにも分類できないその他及び不詳の死が含まれる。今年度は、その中から外因に関連し、かつ早急に精神保健的遺族支援に必要な課題の抽出を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、個人の特定のできないように配

慮して遂行することにより、東京都監察医務院倫理委員会の承認を得た。

C. D. 研究結果

外因死に関連した諸問題と遺族支援について、特に、薬毒物による自殺、妊産褥婦死亡、若年層の自殺などが早急に調査すべき課題として上げられた。その中で、薬毒物による死亡は、自殺のみならず、不慮の事故、その他及び不詳の死に分類されるものもあり、致死的中毒例を外因死全体から抽出すべきであることが明らかとなった。同様に、妊産婦死亡や若年層の自殺についても、精神保健的遺族支援の必要性があると考えられた。

E. 結論

異状死として取り扱われ、監察医務院の検案対象となる事例には、その実態から背景を詳細に調査することにより、防ぐことのできる死亡が多く含まれる。平成 29 年度以降の

研究において、得られた成果を広く社会に還元し、予防医学、公衆衛生の向上に貢献することが重要である。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- (1) 引地和歌子. 東京都 23 区における乳幼児窒息死事故の実態. 第 22 回日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会学術集会 2016.3.4-5, 横浜.
- (2) 福永龍繁. 在宅死と死体検案～特に孤独死と入浴中浴槽内死亡について. 平成 27 年度都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会 (仮称)」学術大会 2016.3.-6, 東京. 要旨: 抄録集 p.3-4.
- (3) 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 (展示 P5). 第 100 次日本法医学会学術全国集会, 2015.6.17, 東京都品川区. 要旨: 日法医誌 2016 May; 70(1): 86.
- (4) 福永龍繁. 監察医からみた在宅死. (シンポジウム 周辺領域からみた在宅死) 第 18 回日本在宅医学会大会. 2016.7.16, 東京都江東区. プログラム・

口演抄録集 p.113-4. 要旨: 日本在宅医学会雑誌 2016 Oct; 18(1): 85.

- (5) 福永龍繁. 監察医務院からみた致死薬物の実態. (シンポジウム 14 処方薬依存の実態と作用機序) 第 51 回アルコール・アディクション医学会学術総会. 2016.10.-8, 江戸川区. 要旨: 日本アルコール・薬物医学会雑誌 2016 Aug; 51(4): 118.
- (6) 鈴木秀人. 監察医から見た子どもの自殺. 第 57 回日本児童生年精神医学会 2016.10.29, 岡山県岡山市.
- (7) 福永龍繁. 東京都監察医務院取扱い事例にみられた致死過量服薬. 第 29 回日本総合病院精神医学会学術総会 シンポジウム「急性バルビツール酸系睡眠薬はいまだに必要か?」2016.11.25, 千代田区. 要旨: 総合病院精神医学 2016 Nov; 28(Suppl): S-76.

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

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Manami Kodakaa, Toshihiko Matsumoto, Michiko Takai, Takashi Yamauchi, Shizuka Kawamoto, Minako Kikuchi, Hisateru Tachimori, Yotaro Katsumata, Norihito Shirakawa, Tadashi Takeshima	Exploring suicide risk factors among Japanese individuals: The largest case-control psychological autopsy study in Japan	Asian Journal of Psychiatry	27	123-126	2017
Manami Kodaka, Toshihiko Matsumoto, Takashi Yamauchi, Michiko Takai, Norihito Shirakawa, and Tadashi Takeshima	Female suicides: Psychosocial and psychiatric characteristics identified by a psychological autopsy study in Japan	Psychiatry and Clinical Neurosciences	71	271-279	2017
松本俊彦	自殺のリスク要因としての身体疾患	精神科治療学	31(11)	1477-1485	2016
松本俊彦	子どもが<死>を考えると き-子どもの自殺念慮と 自殺企図への対応	児童心理	1026	59-64	2016

松本俊彦	言葉にしないが自殺念慮があるようにみえる	medicina	53(12)	1921-1925	2016
松本俊彦	「いじめ」はいつ自殺に転じるのか	臨床心理学	16(6)	643-650	2016
松本俊彦	思春期における自殺と自傷	外来小児科	19(3)	340-343	2016
松本俊彦	自傷-自殺なのか、感情的苦痛への対処なのか、操作的行動なのか、あるいは常同行為なのか？-	精神科治療学	32(1)	67-72	2017