



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

研究代表者

加我牧子 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究分担者

竹島 正 国立精神・神経センター精神保健研究所

松本俊彦 国立精神・神経センター精神保健研究所

高橋祥友 防衛医科大学学校

平山正実 聖学院大学大学院

自殺総合対策大綱

- 第4: 自殺を予防するための当面の重点施策 -

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

「.....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.....」

自殺予防総合対策センターにおける心理学的剖検

17年度フィージビリティスタディ
(実現可能性調査)

調査方法の調整

18年度パイロットスタディ

調査方法の再調整

19年度以降の調査
「自殺予防と遺族支援のための
基礎調査」

5事例対象

調査経路や調査時期、面接所要時間等
に関する具体的な示唆が得られ、調査
票の改訂を要する部分が明らかになった。
18年度にはパイロットスタディに進むこと
ができるとの評価。

17年度調査票を修正

全国11の自治体の協力を得た。
28事例の事例群のほか、対照群も収集。
幅広い年齢層(10代~70代)における事
例を抽出することができた。
調査を契機として、「遺族の集い」が発足
した自治体もあった。

「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」



自殺予防総合対策センター 自殺実態分析室(調査センター)

【調査員トレーニング】

【調査支援・技術支援】

データ収集

自殺の実態分析
～各地域の自殺対策事業への還元～

各都道府県・政令指定都市

【自殺対策事業】

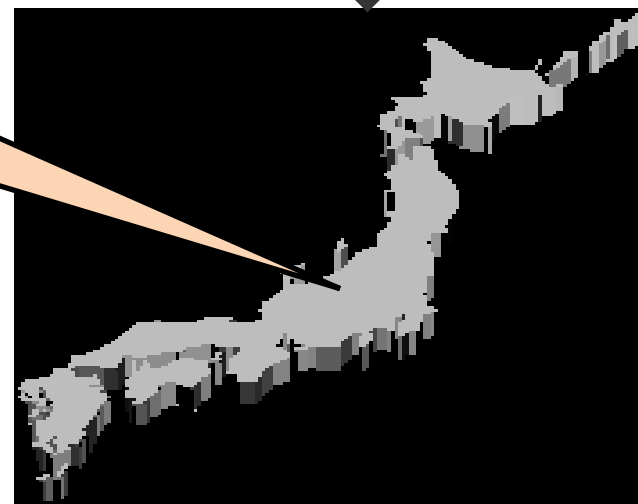
- 住民対象の講演会
- 精神保健相談
- 遺族相談窓口
- 遺族のつどい
- 遺族グループの支援

【調査拠点: 精神保健
福祉センター等】

- 調査員
- 精神科医1名
 - 保健師等1名

継続的な遺族ケアと調査面接

自死遺族



調査に関する広報活動

自殺予防と遺族支援のための基礎調査

TOP	はじめに わが国の自殺による死亡者数は、平成10年に急増して以降、毎年3万人を超える水準で推移しており、自殺対策の推進は社会全体の大きな課題となっています。
調査の概要	自殺は、単にひとつの原因から起こるのではなく、さまざまな要因が複雑に絡み合う中で発生すると考えられています。このため、効果的な自殺予防対策を進めていくためには、どのような経緯で自殺が起こったのかを明らかにするための実態調査が必要不可欠です。平成19年6月には、政府の自殺対策の指針である自殺総合対策大綱が示されましたが、その中でも「実態解明のための調査の実施」において、ご遺族からのお話をもとにして自殺の背景要因を探る、心理学的剖検の手法を用いた調査等を継続的に実施することが示されています。
研究成果	自殺予防総合対策センターでは、厚生労働科学研究費補助金により、自殺の実態を明らかにするため、心理学的剖検の手法を用いた「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」を実施しております。
いきる・ささえる相談窓口	
リンク・著作権について 個人情報保護方針について NIMH Top	

トピックス

2008.06.09 自殺予防と遺族支援のための基礎調査ホームページを開設しました

パンフレット



一般向け



遺族向け

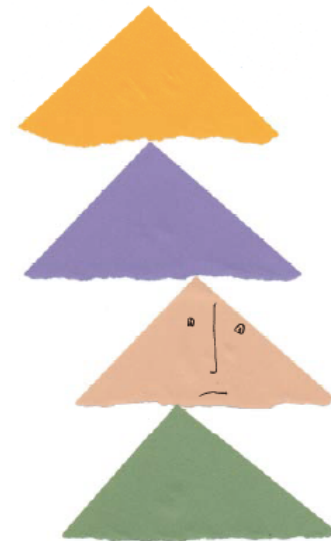
国立精神・神経センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター自殺実態分析室内
「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」調査センター

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1 E-mail: jittai@ncnp.go.jp

このホームページへのご意見等は「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」調査センターまでお寄せ下さい。
ただし、当センターでは個人を対象とする「こころの健康相談」や「自殺に関する相談」は行っておりませんのでご了承下さい。



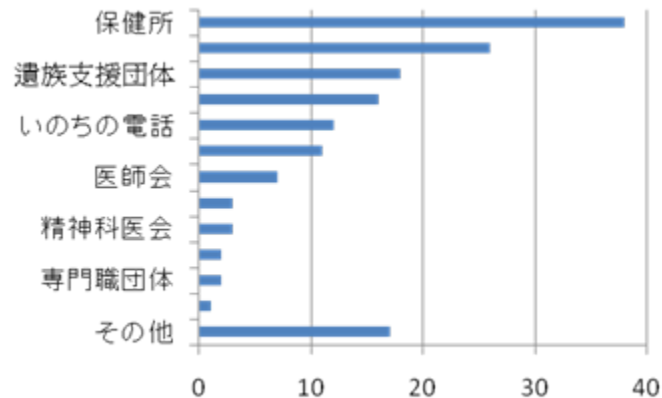
「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」に
ご協力ください



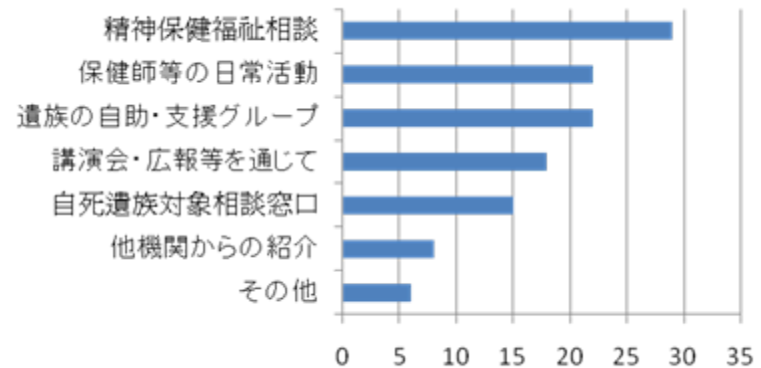
現在までの調査進捗状況

- 現在までに3日間の調査員研修を3回終了
- 53自治体に計168名の有資格調査員を養成
- 22自治体・44事例の面接票を受領(4月21日時点)
- 連携機関と面接対象者へのアプローチ方法(自治体数)

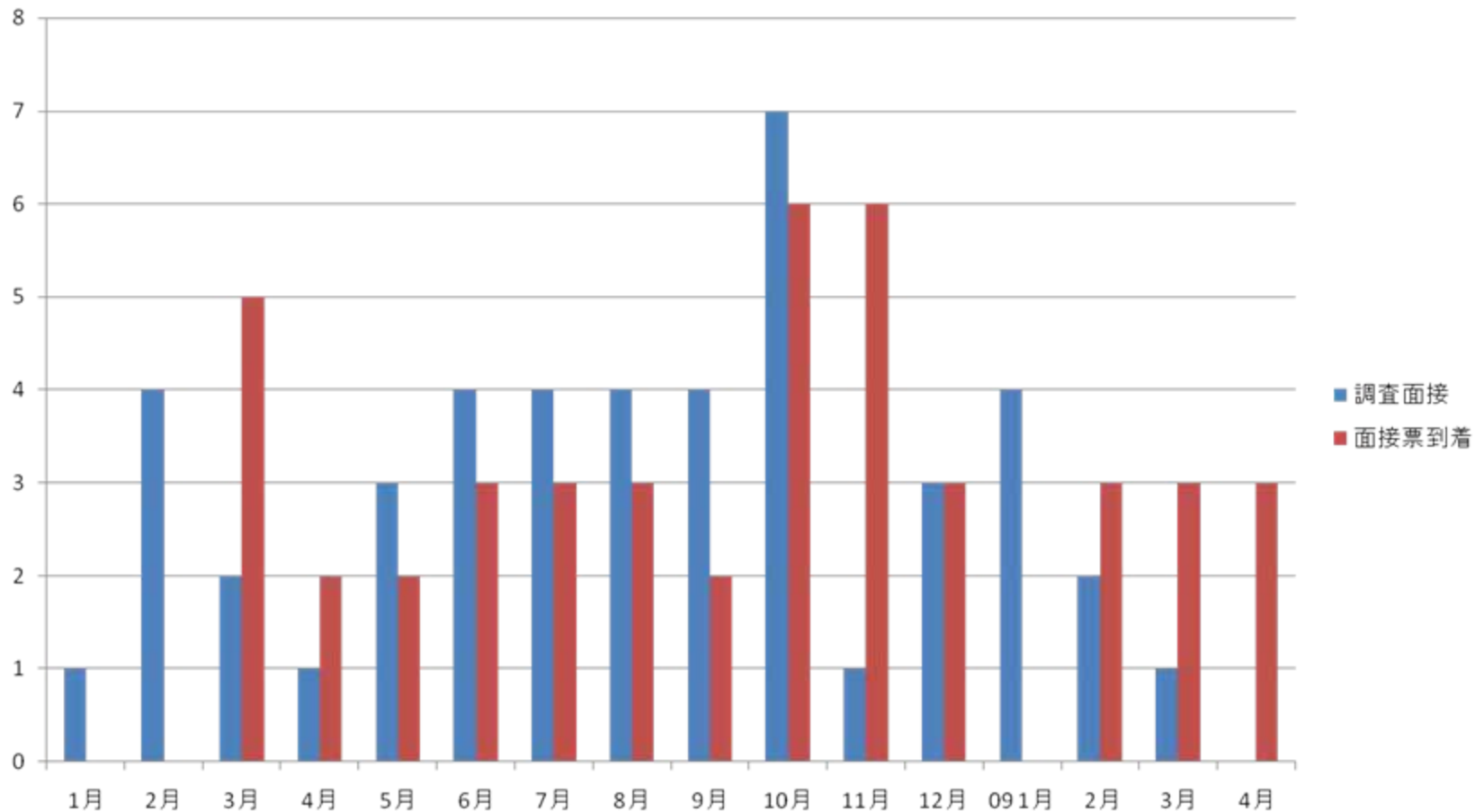
連携機関



面接対象者へのアプローチ方法



月別の調査面接実施・面接票の到着状況



35事例における 年齢階級別に見た自殺者数と割合

	本調査	人口動態統計
20歳未満	対象外	502(1.6%)
20代	5(14.3%)	3026(9.8%)
30代	8(22.9%)	4397(14.3%)
40代	6(17.1%)	4776(15.5%)
50代	7(20.0%)	6591(21.4%)
60代	4(11.4%)	5354(17.4%)
70代	5(14.3%)	3667(11.9%)
80代	0(0%)	1922(6.2%)
90歳以上	0(0%)	428(1.4%)
不詳	0(0%)	164(0.5%)
計	35	30827

平成20年度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」(研究代表者 加我牧子)総括・分担研究報告書による(一部改変)

地域別に見た自殺者数の割合 本調査と人口動態統計の比較

	本調査	人口動態統計
北海道・東北	6(17.1%)	4320(14.0%)
関東甲信越	12(34.3%)	11544(37.4%)
中部・近畿	11(31.4%)	7954(25.8%)
中国・四国	3(8.6%)	2922(9.5%)
九州・沖縄	2(5.7%)	3816(12.4%)
外国	0(0%)	5(0.0%)
不詳	0(0%)	266(0.9%)
調査センター	1(2.9%)	
計	35	30827

平成20年度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」(研究代表者 加我牧子)総括・分担研究報告書による

性別で見た自殺者数の割合

	本調査	人口動態統計
男	27(77.1%)	22007(71.4%)
女	8(22.9%)	8820(28.6%)
計	35	30827

平成20年度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」(研究代表者 加我牧子)総括・分担研究報告書による

死亡時職業で見た自殺者属性の比較

	本調査	自殺の概要資料
自営業・家族従事者	7(20.0%)	3278(9.9%)
被雇用者・勤め人	16(45.7%)	9154(27.7%)
無職者	11(31.4%)	18990(57.4%)
学生・生徒等	1(2.9%)	873(2.6%)
不詳	0	798(2.4%)
計	35	33093

平成20年度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」(研究代表者 加我牧子)総括・分担研究報告書による

35事例の主要な精神医学的診断

精神科医による 半構造化面接による

診断あり	31 (88.6%)	25 (71.4%)
気分障害	23 (65.7%)	17 (48.6%)
アルコール依存症	7 (20.0%)	8 (22.9%)
統合失調症	3 (8.6%)	2 (5.7%)
パーソナリティ障害	2 (5.7%)	-
不安障害	2 (5.7%)	2 (5.7%)
その他	5 (14.3%)	2 (5.7%)
複数の精神医学的診断あり	16/31 (51.6%)	9/25 (36.0%)
診断なし	4 (11.4%)	10 (28.6%)

平成20年度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」(研究代表者 加我牧子)総括・分担研究報告書による(一部改変)

自殺の危険因子に関する検討

調査項目		n	%
自殺時のアルコール使用		7	(20.0%)
自殺関連行動の既往 ならびにその家族歴	自傷・未遂歴	8	(22.9%)
	失踪歴	6	(17.1%)
	過去1年間の事故	4	(11.4%)
	親族の自殺企図歴	18	(51.4%)
社会的問題	転職歴	19	(54.3%)
	休職歴(1ヶ月以上の休職の有無)	9	(25.7%)
	返済困難な借金経験	7	(20.0%)
医学的問題	過去1年間の精神科受診歴	16	(45.7%)
	重症の身体疾患歴	10	(28.6%)
	その他の身体症状	22	(62.9%)
	睡眠障害	25	(71.4%)
	過去1年間のアルコール問題	10	(28.6%)

平成20年度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」(研究代表者 加我牧子)総括・分担研究報告書による(一部改変)

社会的要因に関連した自殺の分析(1)

(勝又陽太郎他, 精神医学, 印刷中)

- 社会・経済的要因を背景とした自殺、とりわけ負債を抱えた3事例の探索的な分析を行い、具体的な支援方策の可能性について検討した。
- 3事例とも、精神障害の診断を確定するには至らなかったが、精神保健的問題の存在を疑わせる報告があった(問題飲酒、自傷経験、睡眠障害、父親の飲酒問題、失踪の繰り返し)。
- 3事例とも、法律・金融問題の専門家への相談の報告はなかった。
- いわゆる「借金自殺」の対策としては、社会経済的な支援・介入だけでなく、精神保健的な支援・介入も含めた取組が必要と考えられた。

最終年度の計画

- 調査拠点および調査センターにおいて引き続き調査に取り組む
 - 困難要因の分析結果の活用
- 調査実施地域における事例検討会
 - 地域の実態分析、ならびに遺族支援に関する助言
- 症例対照研究
 - 対照群 (地域・年齢・性別を一致させた生存事例) の調査