

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。」と明記されました。

この意図を汲み、われわれは平成 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）を実施してきました。平成 21 年度および平成 24 年度には、「一般住民の暮らし向きとところの健康に関する学術調査」として、基礎調査で収集した自殺既遂事例に対し、年代・性別・住居地を一致させた一般生存事例の家族に対して、基礎調査と同じ調査票で面接を行って対照群とする症例対照研究を実施しました。研究班最終年度となる今年度（平成 27 年度）、これまでの基礎調査において得られた自殺既遂事例に対し、年代・性別・住居地を一致させた一般生存事例の家族に対して、基礎調査と同じ調査票で面接を行って対照群とする大規模な症例対照研究を実施しました。

現在、中高年層を中心に年間の自殺者が徐々に減少しているなか、若年層の自殺者数は、他の年齢階級と比較するとあまり減少がみられない現状があり、先進国のなかでもわが国の若年層の自殺死亡率は非常に高くなっています。また、わが国の女性の自殺死亡率は、OECD 加盟国の中では大韓民国に次いで、2 番目に高いが、女性の自殺の要因を明らかにするための研究は、その多くが西欧諸国で実施されており、日本を含むアジア諸国では十分に研究がおこなわれていないのが現状です。以上のような理由から、わが国の若年層や女性の自殺の要因を解明し、介入ポイントを明らかにすることは喫緊の課題であると言えます。

方法

20 歳以上の自殺死亡事例 102 例について、性別・年齢・居住地域を一致させた対照群 334 例（一般住民生存者）に調査を実施し、収集されたデータを比較しました。調査では、同居者に対して半構造化面接を実施しました。本研究においては、面接で得られた情報のうち、対象者の属性等の基本情報、幼少期の経験、婚姻状況、就労状況、経済状況、身体的問題、精神的問題（DSM-IV 診断を含む）、援助希求行動に関する調査項目について検討しました。データ分析では、これらの項目における出現頻度について、条件つきロジスティック回帰分析を用いて事例群・対照群間で比較しました。

結果

若年層（事例群 n=30、対照群 n=95）では、15 歳以前に学校でいじめや暴力にあう出来事を経験した割合や、15 歳以前に両親どちらかと死別や離別を経験した割合が、それぞれ事例群（46.7%）・対照群（21.1%）（オッズ比：4.52、95%信頼区間 1.53-11.92）、事例群（23.3%）・対照群（9.5%）（オッズ比：4.52、95%信頼区間 1.27-16.13）と、事例群は対照群と比べて有意に高く、一方、若年層以外（事例群 n=72、対照群 n=239）では、それらの経験率について事例群と対照群で有意な差は認められませんでした。

若年層以外では、借金をはじめとする経済的問題の経験率、アルコールに関する様々な問題の経験率、DSM-IV 診断によるアルコール依存症や大うつ病性障害の有病率について、事例群は対照群と比べ有意に高く、若年層では、それらの経験率や有病率について事例群と対照群で有意な差は認められませんでした。また、女性（事例群 n=31、対照群 n=96）では、15 歳以前

に両親どちらかとの死別や離別を経験した割合や、血縁関係がある両親やきょうだい、子どものうち、アルコールに関係する問題があった人がいる割合が、それぞれ事例群（22.6%）・対照群（9.4%）（オッズ比：4.05、95%信頼区間 1.15-14.31）、事例群（16.1%）・対照群（7.3%）（オッズ比：4.00、95%信頼区間 1.05-15.29）と、事例群は対照群と比べて有意に高く、一方、男性（事例群 n=71、対照群 n=238）では、それらの経験率について、事例群は対照群と比べ有意に高くはありませんでした。男性では、借金をはじめとする経済的問題の経験率、アルコールに関係する様々な問題の経験率、DSM-IV診断によるアルコール依存症や大うつ病性障害の有病率について、事例群は対照群と比べ有意に高く、女性では、それらの経験率や有病率について事例群と対照群で有意な差は認められませんでした。

考察

若年層では、いじめなどの学校問題や幼少期の親との死別・離別、女性では幼少期の親との死別・離別に加え家庭内でのアルコール問題が、特に自殺のリスクとなる可能性が示唆されました。本研究結果から、これまでのわが国の自殺対策は、経済的な問題やアルコール関連問題への対応などを中心とした、中高年男性を主なターゲットとした施策であったことが推察されます。今後は、若年層や女性にも焦点を当てた自殺の危険因子・保護因子、介入ポイントを更に究明し対策に活かしていく必要があると考えられます。そのためにも、心理学的剖検調査研究をさらに発展させ、自殺の背景にある学校問題や家庭問題、また若年層や女性に特有な精神疾患について精査できるよう工夫が肝要です。

なお、自殺の心理学的剖検の今後の展開として、平成 28 年度日本医療研究開発機構委託研究（長寿・障害総合研究事業）「自殺の実態解明と効果的な介入プログラムに関する学際的研究」（研究代表者 中込和幸）として承認されていたようなのですが、残念なことに中止となったようです。

その理由は、今年度（平成 28 年度）より自殺予防総合対策センターが自殺総合対策センターへ改組されたことに伴い、大幅な人員配置転換が行われたこと、また厚生労働省より、自殺対策に係る研究については、今後策定されるグランドデザインに沿って実施する方針が示されたことから、当初目的としていた成果を得る研究の実施は著しく困難となったと判断されたためです。

再開については、今後機会をみてとのことですので、自殺対策のさらなる発展のためにも期待して待ちたいと思います。

参考文献

研究代表者 中込和幸、「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」、2016、国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

【3】お知らせ.....

◇ 精神保健福祉センターでは、こころの電話相談を次の時間帯で行っています。

月曜から金曜日 9:00～21:00
土曜日曜祝日（12月29日～1月3日を除く） 10:00～16:00
Tel : 0570-064-556

※ご相談の電話が集中しますと、つながりづらい状態になりますがご了承ください。

◇ HP・携帯版HPをご覧ください

北海道地域自殺対策推進センターのHPを開設しています。最新の北海道の状況を掲載しており、より情報を見やすく、分かりやすくお伝えできるよう心がけています。

パソコンHP URL : <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sfc/jisatutaisaku.htm>

また、携帯電話で見ることができる携帯版HPも開設しています。警察庁および北海道警察から公表された統計資料をもとに、北海道における自殺の状況を掲載しています。こちらも併せてご覧ください。

携帯HP URL : <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sfc/i/joukyou.htm>

【4】編集後記.....

6月といえば、梅雨の季節ですね。

北海道には梅雨がないといわれていますが、心持ち天気に移り変わりやすく、どんよりとした日が多い気がしています。

そのためか、気温の変化も大きく、扇風機の欲しくなる日もあれば、ストーブの欲しくなる日もありました。

皆様もどうぞ体調管理にお気を付け下さい。

いつもご愛読ありがとうございます。

次号 Vol.85 は、2016年7月末に配信予定です。

お問い合わせ先

北海道立精神保健福祉センター
札幌市白石区本通16丁目北6番34号

Tel 011-864-7121

Fax 011-864-9546

URL <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sfc/>

Mail hofuku.seishin1@pref.hokkaido.lg.jp