

▶ 巻頭言	1
▶ 特集	1
▶ コラム	2
▶ 団体紹介	3
▶ お知らせ	4

巻頭言

国際自殺予防学会アジア大会を東京で開催

日本自殺予防学会
理事長 齋藤 友紀雄



第7回国際自殺予防学会アジア・太平洋地域大会 (7th. Asia Pacific Regional Conference of the IASP) を東京で開催することになりました。開催日は2016年5月18日-5月21日で、会場は東京コンベンションホールとなります。本学会は1960年にウィーンで精神医学者アーウィン・リングエル (Erwin Ringel) によって創設されました。すでに70年代から日本での開催要請がありましたが、組織の弱体を理由に断ってきた経緯があります。

ところが昨年12月、(独) 国立精神・神経医療研究センター、WHO、WHO西太平洋事務局主催、IASP連携の「世界自殺レポート (World Suicide Report) 会議」が東京で開催されました。自殺関連の研究者、行政官らが海外からだけでも40名も参集しましたが、ここでも参加者から日本で開催の期待があり、慎重に協議の結果、2016年IASP大会の日本開催を決断いたしました。

2016年は、わが国が自殺対策基本法を制定してから満10周年に当たりますので、上記の国際会議が日本の自殺対策をさらに推進する契機となるだけでなく、海外での自殺対策に貢献できるように期待しています。多数の参加を期待するとともに、各方面からの財政的ご支援を仰ぎたいと願っております。

日本自殺予防学会 URL : <http://www.jasp.gr.jp>

特集

アルコール 関連障害と 自殺

日本アルコール・薬物医学会 理事長
日本依存神経精神科学会 理事長
齋藤 利和

自 殺既遂者の心理学的剖検によれば、その約3分の1はうつ病を中心とする気分障害ですが、一方、アルコール依存症等の物質関連障害も約4分の1を占めます。我が国では自殺の原因疾患としてアルコール依存症に対する関心は高いとは言えません。しかし、報告によってはアルコール依存症がうつ病よりも自殺リスクが高いとも言われています。アルコール依存症では自殺のリスクは6倍になり、また、専門医療機関に入院したアルコール依存症者の約20%が過去に希死念慮を抱き、8~9%が自殺未遂の経験ありと報告されています。さらに、アルコール依存に至らない飲酒問題も重要です。特に、飲酒量と自殺との関係については両者に有意な相関が認められ、中でも、大量飲酒者、特に若年者では自殺のリスクが高いとされています。また、自殺者では直前に飲酒する者の割合が高いことが知られており、飲酒による衝動のコントロール喪失もその一つの要因と考えられています。

アルコール依存症者に他の精神障害の合併が多いことは臨床現場では広く知られています。諸外国の報告でもアルコール依存症に高率にうつ病が併存します。最近の我々

の調査でもアルコール依存症の54%にうつ状態 (ハミルトンうつ病尺度 ; HAM-D 14点以上) が見られます (図1)。これらのうつ状態は、ICDの診断基準でもうつ病エピソードと診断できる症例がほとんどです。一方、抑うつや不安を訴えて来院する人の22%にアルコール問題 (アルコール使用障害尺度 : AUDIT 12点以上) が見つかります (図2)。以上のことはうつ病や不安障害の背後にアルコール問題があることが多いことを示しています。これに気付いて少なくとも飲酒量を軽減しなければうつ病や不安障害が回復困難になり、自殺リスクをあげる可能性が高くなります。

アルコール健康障害対策基本法が平成25年12月に成立し今年6月に施行されました。飲酒による身体、精神の障害を始めとする種々の関連障害と取り組むための法律です。この法律では自殺等の問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮をすることも基本理念の中に盛り込まれています。この法律の施行を機に自殺防止との観点から考えなければならないことの第一は学校教育・地域への啓発活動です。第二には人材の育成と医療・保健体

製の整備です。アルコール使用障害に関係した自殺を予防するために適切な対応がとれる医療・保健機関と人材が不足しています。国、地方公共団体や学会等が行う研修会などを通じてさらに人材育成を図る必要があります。アルコール使用障害・依存症の自殺者の場合、社会的・

家庭的な関係が破綻し孤立感を深め、経済的にも様々な障害のために困難な状況に陥っています。したがって保健・福祉・医療の地域ネットワークを整備し、総合的な取り組みを推進する必要があります。第三は調査研究です。アルコール依存、使用障害と自殺に関する報告の多くは海

外のものであり、わが国では、正確な実態すらつかめていません。全国規模の調査が急務です。また、いわゆる重複性障害（他の精神障害との併存例）は薬物療法を含めた治療法が未開発であり、自殺予防の観点からも治療技術の開発が急がれます。

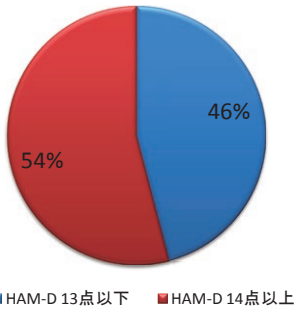


図1. アルコール依存症者が初診時に抑うつ症状(HAM-Dスコア14点以上:中等症以上)を有する割合

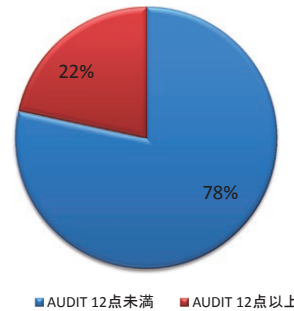


図2. 抑うつ症状を訴えて来院した人がアルコール問題(AUDIT12点以上)を有する割合

Column コラム

睡眠問題と自殺

自殺予防総合対策センター研究員 小高 真美

不眠や悪夢などの睡眠問題は、自殺の危険因子の一つとして注目されてきました。しかし、この領域におけるわが国の研究は限られています。そこで本研究では、自殺の心理学的剖検による症例対照研究を実施し、睡眠問題と自殺の関連および、自殺予防における睡眠問題のスクリーニングの有用性について検討することといたしました。

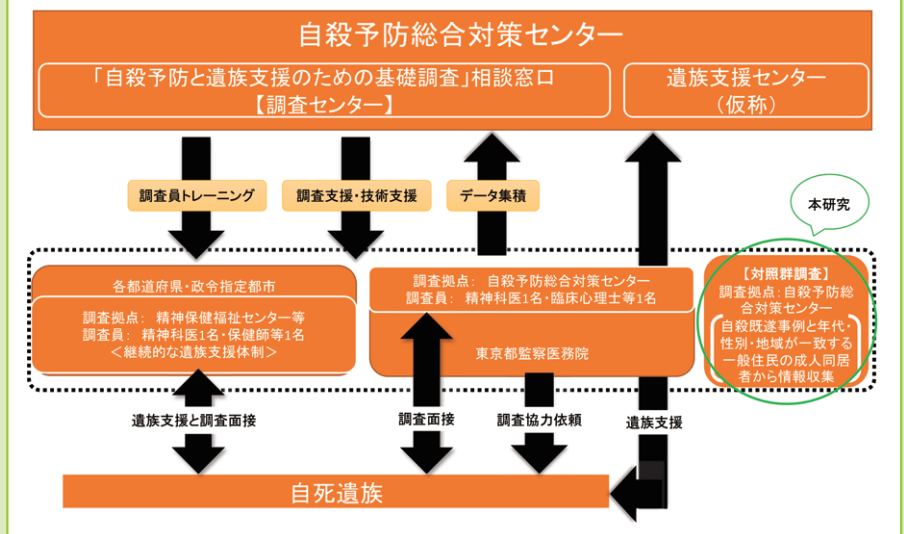
(独) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センターが実施している「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」(図1)にて収集された20歳以上の自殺死亡事例(以下、事例群)49例について、性別・年齢・居住地域を一致させた対照群145例(一般住民生存者)に調査を実施し、収集されたデータを事例群と

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。本研究では、面接で得られた情報のうち、対象者の属性等の基本的情報、睡眠問題および精神障害に関する調査項目について検討しました。

睡眠問題の発生率は、事例群(75.5%)は対照群(11.0%)と比べて有意に高く、睡眠問題がある人はない人に比べ自殺のリスクが21.6倍も高いことが予測されました。そのリスクは気分障害や精神障害で調整後もなお高いことが分かりました(図2)。また、睡眠問題と精神障害による自殺の相対リスクは同程度である一方、これらによ

る自殺の人口寄与危険割合(PARP)は、それぞれ56.4%と35.3%でした(表1)。つまり自殺予防においては、自殺に対するPARPのより高い睡眠問題を特定した方がより有用であり、睡眠問題の予防や治療を効果的に実施するための戦略の重要性が示唆されました。更に自殺死亡率の異なる3つの集団(自殺リスクが疑われる群、自殺リスクが高い群、一般住民)を想定して、睡眠問題を自殺のサインとしてスクリーニングすることが有用な集団を特定するため、各集団について、睡眠問題がある際の自殺の事後確率を算出しました。その結果、自

図1. 自殺予防総合対策センターによる心理学的剖検調査研究



自殺のサインとしての睡眠問題の評価は、一般住民よりも、既に自殺リスクの高い集団に対してより有用であることが推測されました(表2)。

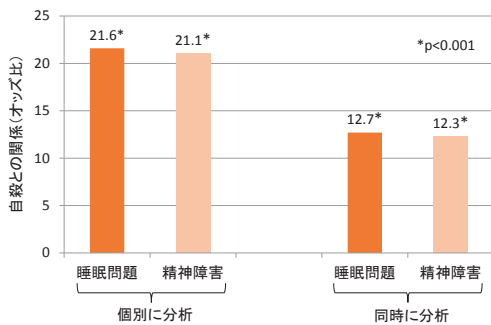
わが国では、症例対照研究のデザインを用いた心理学的剖検研究自体がさわめて希少です。そのなかで、睡眠問題と自殺との

関連に着目し、かつ自殺のサインとしての睡眠問題の評価の有用性を検討した研究は、国際的に見ても類を見ないものです。今後、自殺の危険因子としての睡眠問題の認知や、睡眠問題の予防・介入体制のなご一層の強化が期待されます。

Kodaka M, Matsumoto T, Katsumata

Y, Akazawa M, Tachimori H, Kawakami N, Eguchi N, Shirakawa N, Takeshima T. Suicide risk among individuals with sleep disturbances in Japan: a case-control psychological autopsy study. Sleep Medicine 2014; 15:430-435.

図2.睡眠問題および精神障害と自殺との関係



睡眠問題と自殺との関係は、精神障害で調整後もなお有意

表1.睡眠問題と精神障害による自殺の人口寄与危険割合(PARP)

	PARP	相対リスク	一般住民発生率
睡眠問題と自殺の関係	56.4%	12.7倍	11%
精神障害と自殺の関係	35.3%	12.3倍	4.8%

自殺予防には、睡眠問題を特定する方がより有用

表2.本研究データで推定した睡眠問題を利用した自殺リスク評価例

	事前確率	睡眠問題ありの場合 事後確率	睡眠問題なしの場合 事後確率
自殺リスクが疑われる群 ^{注1}	10%	43.3%	3.0%
自殺リスクが高い群 ^{注2}	1%	6.5%	0.3%
一般住民	0.025%	0.2%	0.01%

注1: 重篤なうつ病患者など 注2: 直近の離別体験者や長期におよぶ失業者など

自殺予防のための睡眠問題のスクリーニングは、自殺のリスクが高い群により有用

日本公衆衛生学会

自殺対策・メンタルヘルス委員会委員長 本橋 豊



内閣府特命担当大臣に学会の自殺対策のあり方に関する提言書を手渡す實成文彦理事長(当時)

わが国では自殺対策は公衆衛生学が取り組むべき重要課題であると考えられ、自殺対策に関する研究と実践が公衆衛生の現場で精力的に行われてきました。日本公衆衛生学会は公衆衛生学の専門家集団として積極的に自殺対策の政策提言を行うべく、2009年7月から公衆衛生モニタリング・レポート委員会に設けられた自殺予防に関するワーキンググループが中心になり、自殺対策のための学会としての提言を討議・検討し、2010年2月8日付で内閣府特命担当大臣に「経済変動期の自殺対策のあり方に関する提言」を提出しました。リーマンショック後の自殺増加が懸念されていた時期に、時宜に合った提言を行うことができましたが、その内容は失業者の自殺対策の強化や多様な人々が生きやすい社会の形成などでした。その後、学会内の委員会として「自殺対策・メンタルヘルス委員会」が発足し、学会内での自殺対策の研究面での連携と情報共有を行っています。年1回開催される総会では、委員会が中心となって自殺対策のシンポジウムを企画し、委員会の活動成果を会員や社会へ積極的に情報発信することとしています。平成26年11月に宇都宮で開催された第73回学会総会では、「多角的視点から見た自殺対策の今後の課題」と題するシンポジウムが開催され活発な討議が交わされました。

自殺予防コンソーシアム準備会 第2回シンポジウム報告

平成26年9月30日(火)、国立オリンピック記念青少年総合センター国際会議室において、第2回シンポジウムを開催しました。若年者の自殺対策は、自殺総合対策大綱で重要課題に挙げられていますが、研究知見は十分ではありません。そこで、自殺予防コンソーシアム準備会では26年度の活動としてワーキングを立ち上げ、国内外の研究知見や実践事例をまとめる報告書づくりを進めています。第2回シンポジウムでは、ワーキングの中間報告を行うとともに、医療、社会、教育などの様々な領域から若年者の自殺対策についてご発表いただきました。学術団体や関係団体などから85名が参加しました。



平成26年度行事案内

自殺予防コンソーシアム準備会

平成27年1月7日(水) 若年者の自殺対策のあり方に関するワーキンググループ会議 (全国町村会館)

学会

平成27年
3月3日(火)～6日(金) [第5回アジア精神医学世界大会](#) (九州大学医学部百年講堂)

研修

自殺未遂者ケア研修(一般救急版)(主催:厚生労働省、共催:一般社団法人日本臨床救急医学会)

平成27年1月25日(日) 東京(人事労務会館)

平成27年2月15日(日) 広島(㈱RCC文化センター)

平成27年3月15日(日) 新潟(駅前オフィス貸会議室)

精神保健に関する技術研修(主催:(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

平成27年
8月24日(月)～26日(水) 第9回自殺総合対策企画研修((独)国立精神・神経医療研究センター)

平成27年
9月29日(火)・30日(水) 第6回心理職自殺予防研修((独)国立精神・神経医療研究センター)

平成27年
11月17日(火)・18日(水) 第11回精神科医療従事者自殺予防研修((独)国立精神・神経医療研究センター)

平成27年
11月24日(火)・25日(水) 第12回精神科医療従事者自殺予防研修(北海道札幌市)

●加盟団体からの活動紹介を募集します。

研究や実践活動の紹介、自殺対策に関する報告書や論文の紹介をお寄せください。関連する写真、図表、URL等を添えて、事務局(E-mail: ikiru@ncnp.go.jp)まで。

●本ニューズレターは、加盟団体にご登録いただいた方にメールでお送りしております。

メールアドレスや所属が変更になった方は、事務局(E-mail: ikiru@ncnp.go.jp)までお知らせください。

発行者



独立行政法人 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
科学的根拠に基づく自殺予防総合対策推進コンソーシアム準備会 事務局

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1
電話: 042-341-2712 (内線6300) FAX: 042-346-1884 E-mail: ikiru@ncnp.go.jp
<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/copes/index.html>
発行責任者: 竹島 正 発行日: 2014年12月22日