

自殺予防と遺族支援のための 基礎調査

調査マニュアル

国立精神・神経センター精神保健研究所

2007 年 11 月

目 次

はじめに（このマニュアルについて）

第1部 調査の概要

1. 「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」について
2. 調査員の資格と役割
3. 個人情報の保護
4. 調査に臨む基本的態度・ご遺族への配慮と支援

第2部 面接調査のプロセス

1. 調査センターとの連絡
2. 調査対象となるご遺族へのアクセス
3. 調査活動記録の記載
4. 調査準備から面接開始まで
5. 自由な話し合い
6. 半構造化面接
7. 面接の終了
8. 事例のまとめ
9. 面接票の送付
10. 回答者のフォローアップ
11. 調査員同士の分かち合い

第 3 部 面接票の解説と記入方法

- I 調査の導入部分
- II ご本人とご家族に関する情報
- III 自由な話し合いでの質問事項
- IV 生活出来事
- V 特定の生活歴
- VI 死亡の状況
- VII 仕事の状況
- VIII 経済的問題
- IX 生活の質
- X 身体的健康
- X I 心の健康問題
- X II 調査員による本人に対する精神障害の診断およびその把握度
- X III 補足的質問事項
- X IV ご遺族のサポートニーズ
- X V 調査終了
- X VI 調査員が面接終了後に記入する項目

付 録

- 付録 1 : 同意書・説明書
- 付録 2 : 平成 19 年度「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」倫理審査申請書
- 付録 3 : 平成 19 年度「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」研究計画書
- 付録 4 : 回答者からしばしばたずねられる質問とその回答例
- 付録 5 : 主要な精神障害の DSM-IV 診断基準
- 付録 6 : 産業分類一覧
- 付録 7 : 職業の分類一覧
- 付録 8 : 調査活動記録表 (例)
- 付録 9 : 「仕事をしていた最後の 6 ヶ月」の考え方

はじめに

調査員のみなさまへ

このたびは、「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」にご協力いただきありがとうございます。
ございます。

このマニュアルは、「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」を円滑かつ効果的に実施するため、調査員のみなさまにご理解・ご留意いただきたい事項をまとめたものです。

調査員のみなさまには、事前にこのマニュアルを熟読のうえ調査に臨んでいただきますようお願いいたします。

マニュアルは次の3部から構成されています。

第1部は調査の概要について説明しています。ここでは、研究目的、対象、調査期間や、調査員の資格、個人情報保護の方法といった、調査の基本事項を確認することができます。また、調査員の基本的態度として、ご遺族への接し方についても解説しています。

第2部は実際の調査の流れに沿って、調査センターとの連絡、対象者の選定・協力依頼、面接終了後の手続きなどについて説明しています。

第3部は面接票の構成に沿って、面接票への記入方法、項目の定義と評定方法を説明しています。なお簡単な用語の定義はできる限り面接票の項目の下にも記述しています。

面接票およびこのマニュアルでは、自殺者を「対象者」または「ご本人」と呼んでいます。また実際に話をうかがう遺族のことを「回答者」と表現しています。

第 1 部

調査の概要

1. 「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」について

1)調査の概要

- ① この調査は、平成 19 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」（主任研究者 加我牧子）の一環として実施されるものである。
- ② 本調査は、自殺者の周囲の人を対象に、故人の生前の状況を聞き取り形式で調べる調査である。
- ③ 調査結果は、日本のこれからの自殺予防対策やご遺族の方々への支援を検討するための基礎資料として活用される。

2)調査の目的

- ① 将来、わが国における広範な心理学的剖検の実施可能性、ならびに、各地域で実施された調査にもとづく心理学的剖検データベース・システムのあり方について、検討すること。
- ② 公的機関の地域保健従事者が日常業務において接触可能であった自殺事例の臨床類型（ライフステージ、精神医学的問題、社会的要因、自殺にいたるまでの縦断的経過と支援の状況を考慮した臨床類型）を明らかにし、各類型における自殺の関連要因、ならびに自殺予防の介入ポイント・支援のあり方について検討すること。
- ③ 公的機関の地域保健従事者が日常業務において接触可能な遺族に関して、自殺者の臨床類型に応じた地域保健における支援のあり方を明らかにすること。

3)調査の期間

平成 19 年 11 月～平成 21 年 12 月（予定）

4)調査の対象

マニュアル第 2 部「2. 調査対象となるご遺族へのアクセス」を参照

5)調査の方法

調査は対面による面接法（聞き取り調査）で実施する。面接は「自由な聞き取り」と、質問項目が決められた「半構造化面接」の 2 つの部分に分かれる。最初に自由な聞き取りを行い、その後に半構造化面接を実施する。

6)面接場所

- ①回答者の自宅もしくは公的な機関（精神保健福祉センター、保健所、市町村保健センター）の個人情報保護可能な場所で行うこととする。回答者の希望を考慮のうえ、日時と場所を決定する。
- ②面接場所はできるだけ静かな環境を確保することが重要である。調査中に人の往来や雑音が多ければ、調査を順調に進めることは難しくなる。回答者と調査員の位置関係を適切に手配し、回答者の注意力がそがれたり、尋問されているように感じ、不愉快に感じたりしてしまうことを避ける。適度な距離、角度を持たせ、回答者に視線を移す余地を与え、真正面で対面しないようにする。

2. 調査員の資格と役割

1)調査員の人数

- ① 調査面接は、調査員が2名1組で行う。
- ② 原則として、調査員2名のうち1名は精神科医師とする。なお、遺族が精神科医の訪問を希望しない場合には、他の調査員2名で実施しても良いが、必ず後方支援として精神科医を配置し、常時連絡・現地急行が可能な状態で待機するようにすること。

2)調査員の資格・要件

(1) 各自治体から委任された医師、保健師、精神保健福祉士、および都道府県・政令指定都市にて精神保健福祉相談業務に従事している正規職員。すなわち、いずれの場合も、①守秘義務が課せられている国家資格者、もしくは、②地方公務員法第34条第2項に守秘義務の課せられている公務員である。

(2) 調査員2名のうちの1名は必ず研究班の行う所定の3日間の研修（遺族ケア、調査の内容、模擬面接）を終了した者とし、もう1名は3日間の研修のうち遺族ケアの研修内容を学習していることを必須とする。なお、遺族ケアの研修内容はビデオ学習が可能なように、各都道府県・政令指定市に送付する予定である。

3)調査員の役割分担

(1) 主に質問をする調査員の役割：

- ① 友好的な雰囲気をつくる。
- ② 回答者が自分の考えを話す機会を与える。
- ③ 自由な話し合いでは、回答者が質問の主旨からあまり離れないようにし、話し合い時間はできるだけ40分以内に終了する。
- ④ 生活出来事の質問では、調査員は小冊子を回答者に提示する。提示の際、調査員は表の内容とそれらの質問についての回答の方法（回答者は表に記入してはならず、表中の内容を話し合った後、調査員はこれらの表を回収して次回に使用する）を説明する。
- ⑤ 生活出来事の質問では、ライフチャート作成用紙およびご遺族の語りの記録用紙を切り離し、遺族と視覚的に共有しながら話ができるよう、メモ用紙として使う。

(2) 主に記録をする調査員の役割：

- ① 質問する調査員と回答者の回答に並行し、面接票を記入する。
- ② 回答者が質問の主旨を理解していない、あるいは十分な回答が得られていないことに気づいた場合などに、補足的に質問することは構わない。ただし、あくまで補足であり、二人の調査員が交互に質問することは避けること。
- ③ 半構造化面接部分では、協力者は調査員が最も信頼できる回答を選ぶのに協力する。もしも回答者にまだ話していない見方または資料があるようならば、その問題への補充説明を求める。

④調査員に協力し、回答者が質問に注意を集中するようにし、もし回答者がその問題を離れたら、丁寧に指摘する。

⑤協力者がある回答が信頼できない、あるいは調査員と評価が異なるとすればそれを記録し、面接終了後に調査員同志で討論してから評価を決定する。[注：正確な回答を得るため、協力者は質問の補充をすることができるが、調査員と回答者との話し合いに干渉することや、面接の雰囲気を壊すことは避けなければならない。]

3. 個人情報の保護

1)調査員(調査地域)における個人情報保護:

調査員は、①守秘義務が課せられている国家資格者、もしくは、②地方公務員法第34条第2項に守秘義務の課せられている公務員である。また、各調査拠点における対象者およびその遺族に関する個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」の第3章第3節「地方公共団体の施策」に準拠して取り扱うこととする。

2)調査センター(調査支援チーム)における個人情報保護:

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に設置される調査センター(調査支援チーム)においては、調査対象者の個人情報は扱わないこととする。

3)面接調査票の非個人情報化:

半構造化面接調査票の記録は、連結可能匿名化された状態(自治体名およびコード番号を記載)で国立精神・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に送付される。自殺実態分析室に所属する分担研究者は、送付された調査票の内容を確認した段階で都道府県に連絡し、これを受けた自治体では個人を識別可能な情報を破棄し、連結不可能匿名化する。(個人情報の切り離しのプロセスについては、マニュアル第2部「9. 面接票の送付(1) 個人情報の破棄」を参照)

4)面接調査票の保管における個人情報保護:

匿名化された調査票は、研究員の不在時には施錠されている自殺実態分析室に設置された、施錠可能な金庫の内部にて保管される。自殺実態分析室とその室内の金庫の鍵に関しては、自殺実態分析室長が責任をもって管理する。この調査票に日常的に直接アクセスできるのは、主任研究者、ならびに分担研究者のうち、精神保健所精神保健計画部に所属する担当研究者だけとし、他の分担研究者は、自殺実態分析室で開催される調査支援チームにおける会議、統計学的解析に関する研究班会議においてのみ調査票を閲覧できることとする。なお、統計解析のために電子化された調査票の情報については、外部接続していない1台のコンピューター内にて保管され、このコンピューターには、本研究の主任研究者と分担研究者(外部も含む)しか知らないパスワードが設定される。

5)面接調査票の破棄に関する個人情報保護:

自殺実態分析室における調査票の破棄は、本調査の結果を学術的な情報としてまとめ、公表した段階と考え、平成24年3月末をもって破棄とする。ただし、電子化された調査票の情報(データベース)は、将来のデータベース構築に資する重要な資料であると考え、上述した条件を満たす1台のコンピューター内にて長期間保管される。

6)本研究に協力した対象者遺族への調査結果の報告および結果の広報に関する個人情報保護:

対象者遺族からの要請があれば、「疫学研究に関する倫理指針」に準拠した、個人を同定できない統計解析結果のみを報告する。

7)同意書・同意撤回書の扱い:

同意書は、各調査地域にて、管理する。また、同意撤回書の直接の受取窓口は、各調査地域の責任者とし、同意撤回の依頼があった際には、各地域の責任者から国立精神・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に連絡をする。

4. 調査に臨む基本的態度・ご遺族への配慮と支援

1) 調査員の基本的態度

- ①ご遺族の気持ちに一生懸命に耳を傾け、一緒にそばにいて、共に時を過ごすことの重要性を認識する。
- ②十分な睡眠や食事が取れているか、感情が不安定になっていないか、酒量が増していないかなどといった基本的な点について確認し、少しでも心配に感じたら、専門家を受診するように勧める。
- ③一般的になんともない挨拶程度の話でも、ご遺族にとって重要な故人との思い出を想起することがある。だからといって会話をもちだすことを怖がる必要はないが、価値判断を含めず、いつでも話を聴ける準備を作っておく必要がある。
(例「調査員：このお菓子美味しいですね」「回答者：実は息子もこれが好きだったんだけどね。最期に食べさせてあげたかったのに」などと話が続く)
- ④ご遺族にとって話をすることはカタルシスであることもあるが、一方で「語れない」またはあえて「語らない」ことがあることの重要性を認識しておく必要がある。ご遺族がそれぞれの語れるタイミングで話を聴く必要がある。
- ⑤ご遺族にとって辛い話をするということは、予想以上の疲労感があることを考慮すること。
- ⑥ご遺族の家族関係に注意を払うこと。調査によって、家族関係の軋轢が噴出する場合もあれば、自殺について話ができなかった家族を繋ぐこともある。
- ⑦調査員自身の気持ちの変化に目を向ける（マニュアル第2部「11. 調査員同士の分かち合い」を参照）

2) 面接における調査員の態度とご遺族への配慮

- ①調査員が面接を実施する際には、自殺死亡者の遺族に対して十分な心理的配慮を持って聞き取りを行う。面接中に対象者が気分の不調を訴えた場合には面接を中断し、精神科医である調査員が医学的見地から適切に対応すること。
- ②調査員のうち1人は、できるだけ自殺者の遺族への関わりに経験のある者とする。
- ③特に「自由な話し合い」セッションでは、調査員がよい聴き手になることを意識する。
- ④調査を順調に進め、回答者にできるだけ協力してもらうため、「言葉を交わす」雰囲気をつくることはとても重要である。「問いつめられる」ような感じにしてはならない。調査員は質問を適切にすることが、正確な結果と信頼できる回答をもたらすことを十分に認識されたい。
- ⑤繰り返し説明しても回答者がなお調査員の質問が理解できない場合、調査員の質問の仕方に原因があると認識し、穏やかで礼儀正しく、回答者が理解しやすい言葉でさらに説明する。
- ⑥回答者に共感、関心、理解を寄せることが重要である。それによって、回答者と良好な感情関係を築くことができ、回答者は調査員を信用し、内心を打ち明ける気になり、協力レベルが高まる。

- ⑦調査の過程で調査員は中立の立場に立ち、回答者の回答には反対も賛成も表明しないこと。
たとえば「なるほど、あなたはこれのように思うんですね」のような中立の言葉で返事をする。回答者の回答に矛盾がある、あるいは正しくないとわかっていても、否定はせず、疑うような言動（首を傾げるなど）もとらないこと。
- ⑧調査員は面接中、注意して誠実な態度を保ち、回答者がでたらめを言ったり、笑いだしたりしても、平静を保つ。つられて笑ったりすることで回答者が傷つくこともある。回答者が調査開始時にあまりまじめでなく、好奇心で面白がった態度であっても、調査員が真剣な態度であれば、回答者も真剣に調査を受けようとする態度に変わる可能性がある。
- ⑨面接では回答者の話を注意深く聞き、回答者の意見を尊重しながら、重要な情報を聞き漏らさないようにする。もしも回答者がくどくどと話す場合、調査員は必要とする話題にそれとなく誘導する。調査の雰囲気損なうことはしないよう留意する。
- ⑩回答者によっては感情反応が過敏になり、泣いたり激怒したりすることがある。この場合、回答者に感情を吐き出す時間を与え、回答者が平静になってから再び話題を続ける。
- ⑪調査をポジティブな経験として締めくくる工夫をする。
- ⑫回答者に感情的な混乱などがみられた場合には、調査を中断し、「大丈夫ですか」など相手を配慮し、必要に応じて相談先を紹介する。

3) 調査後の支援（詳細はマニュアル第2部「10. 回答者のフォローアップ」を参照）

- ①調査終了後であっても、いつでも相談できることを伝え、連絡先を教える。
- ②地域の保健師等による家庭訪問や電話連絡などのフォローアップを行う。
- ③ご遺族のニーズによって、該当する専門機関を紹介する。

第 2 部

面接調査のプロセス

1. 調査センターとの連絡

1) 調査センター（調査支援チーム）の役割

- ①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に設置される調査センター（調査支援チーム）において、調査全体の統括を行う。
- ②調査センター（調査支援チーム）は定期的に会議を開き、調査の進捗状況を共有し、問題が発生した場合などについては、対応を検討する。
- ③各都道府県・政令指定市における遺族ケア等の体制を評価し、調査拠点としての要件に関する評価を行うとともに、遺族ケア等の体制に関する助言および現地指導を行う。
- ④将来における心理学的剖検の全国実施に関する可能性を検討するため、調査拒否事例等の状況について、遺族の個人情報を持ち離した形で自治体職員から聴取を行い、分析を実施する。
- ⑤個別事例に関する技術的援助の要請があった場合には、調査拠点で開催される、匿名化に配慮した事例検討会において助言を行う。
- ⑥調査に際して、調査地域からの依頼や問い合わせを電話やメールにて受け付け、適宜対応する。
- ⑦調査員同士の情報交換の場として、MLを作成し、それを管理する。

2) 調査事例の管理

- ①調査日程が決定した場合は、調査センターに調査予定を事前にすべて連絡する。
- ②各事例に対して調査可能かどうかの判断は、原則として各地域の調査拠点における実施責任者の判断で行う。
- ③その他、調査事例の選定等で、疑問が生じたときは、下記問い合わせ先まで連絡する。その際には、個人が特定できない形で情報交換を行うこと。

3) 問い合わせ先

国立精神・神経センター精神保健研究所
精神保健計画部 自殺予防総合対策センター
自殺実態分析室長 松本 俊彦
TEL : 042-341-2712（内線 6209） FAX : 042-346-1950
E-mail : jittai@ncnp.go.jp

4) 調査員用メーリングリスト

このメーリングリストは、調査員同士が情報交換するためのものである。調査の中で、困難なことがあった場合、調査センターでも支援するが、他の地域でどのような方法がとられているのかを知ること、解決の糸口が見つかることがある。また、自殺対策に関わる支援者同士のつながりは、今後も重要になってくるので、是非ご活用されたい。ただし、ML上には、決して個人情報を流さないこと。

なお、メーリングリストのアドレスは、トレーニング終了後、調査員個人宛のメールにて連絡を行う。

2. 調査対象となるご遺族へのアクセス

1) 対象候補者の選定

- ①各自治体において遺族ケアを提供可能な、調査地域を設定する。
- ②調査地域内で平成 18 年 1 月 1 日～平成 19 年 12 月 31 日の 3 年間に地域住民から発生した自殺のうち、死亡時年齢が 20 歳以上の自殺者であり、かつ、死亡後に保健相談あるいは遺族ケア等で遺族と接触のあった自殺者を対象候補者とする。
- ③上記②の手続きから抽出された対象候補者のうち、遺族ケアを提供するなかで調査協力の依頼が可能であった遺族に対し、調査協力を依頼する。
- ④回答者は本人と同居していた遺族（優先順位は、配偶者、父母、子、その他）とし、調査の協力の得られた者 1 名とする。死亡時に本人が単身赴任をしていた場合は、対象としない（単身赴任先で同居していた成人家族であれば可）。
- ⑤家族の中で参加可能な者とそうでない者が分かれてしまった場合でも、同居していた家族であれば、優先順位に必ずしも従ってなくても、調査を行って構わない（例えば、同居の親が協力を了承した場合でも配偶者が親の協力も拒否した場合や、配偶者が自身の参加は拒否しても他の家族の参加は可という場合）。優先順位は原則であり、本人の生活を把握している者であれば状況に応じて柔軟に対応してよい。
- ⑥遺族が未成年である場合には、その者を回答者とはしない。したがって、たとえば、条件を満たす優先順位が最も高い遺族が未成年である場合には、以下の 2 つの手続きのいずれかをとる。すなわち、1) 次の優先順位で同居していた遺族がいる場合、その者を回答者とする。または、2) 次の優先順位に該当する遺族がいない場合には、その自殺者は調査対象から除外する。

2) 調査事例数

各自治体に設置された調査拠点では、2 年間で最低 5 事例に対して調査面接を実施されたい。

3) 遺族へのアクセス方法（昨年度実施例をもとに）

回答者との最初に連絡をとってもらう者をどう選ぶかが、調査が順調に展開されるキーポイントとなる。回答者と比較的親しく、かつ調査を理解し援助している人を選ぶことができれば最適である。回答者と連絡する際に、最初に回答者と接触する最良の方法は直接会うことである。電話で調査の詳細を説明することは、かえって誤解を生み、しばしば回答者に警戒心を与え、あるいは拒絶される可能性が高くなる。調査員が回答者と接触していれば、直接会い、交流することにより、調査を受け入れるのを好まない、あるいは拒絶する回答者の気持ちを変えることもできる。

(1) 保健所等からの訪問

ご遺族との最初の接触において、地域保健師等の訪問が考えられる。その際、初七日、四十九日、一周忌などの、区切りの時期に訪問する方法がある。訪問の際に調査センターで作成した遺族ケアパンフレットを渡し、支援が必要となったら連絡をしてもらうようにする。その後、支援が届いてから調査の依頼をする。

支援を受けるタイミングは遺族自身の判断なので、遺族がいつ支援を受けるかどうかは別としても、支援情報を提供するのはい早い段階の方が良いとの指摘もある。

(2) 遺族ケアの講演会などの実施による声かけ

地域で遺族向けの講演会などを行いその場で支援体制の広報や調査協力を呼びかける。

(3) 分かち合いの会の開催のための声かけ

「今度分かち合いの会を開くので」という形で、地域の遺族に声をかけて訪問する。その際に、調査センターの作成した遺族ケアパンフレットも同時に渡し、個別相談の窓口も開いておく。

(4) 救急病院との連携

自殺対策連絡協議会などで救急病院との連携を深め、救急病院にて遺族ケアのパンフレットを渡してもらうなどの協力を依頼する。

(5) 遺族の分かち合いの会との連携

遺族の分かち合いの会などを通して、調査協力依頼を出す。返事は直接精神保健福祉センターなどに送るのではなく、分かち合いの会の中で取りまとめてもらう。あくまでも、分かち合いの会への信頼感を大切にしながら、依頼を行う。

(6) 一般向け広報資材の活用

本年度調査では、調査センターにて一般向けの研究説明資料を作成した。それを用いて、各調査地域で広報を行い、地域の啓発を図りながら、協力者を探す。

4) 一度接触のあった遺族との連絡の取り方

遺族の中では、家族との葛藤を抱えている者が少なくない。したがって、自宅への訪問や電話などをどのように行うか十分に検討する。事前に本人の要望が聞けるようであれば、聞いておく。

＜具体例：電話での名のり方、手紙の送付元、電話の時間帯など＞

3. 調査活動記録の記載

1) 調査活動記録の目的

- ①各調査地域において活動記録を作成し、それをもとに円滑な事例管理を行う。
- ②調査終了後、この記録をもとに調査センターへ活動報告をしてもらい、調査センターにて調査協力者・拒否者の分布を分析する。

2) 調査地域における記録の記入例（付録に記載例を添付）

- ①活動ID：活動記録表に記入した事例の番号（面接票に記入した研究IDとは異なる）。
調査期間内に（遺族ケアも含めて）調査協力者と接触のあった遺族について、すべての事例を記入する。
- ②遺族の属性：接触のあった遺族の性別・年齢・対象者から見た遺族の続柄を記入する。同一家族で複数接触があった場合は、別の事例として扱う。
- ③初回接触日：遺族ケアの提供を含め、当該遺族と調査協力者とが初めて接触した年月日を記入する。
- ④初回接触手段：遺族との初回の接触がどのようにして行われたのかを記入する。
- ⑤対象者死亡日：対象となる自殺者の死亡年月日を記入する。
- ⑥調査依頼日：調査を依頼した年月日を記入する。
- ⑦調査の諾否：調査を承諾してもらったか否かを選択する。
- ⑧調査日：実際の調査日を記入（下段には、面接票に記入した研究IDを記入）
- ⑨拒否理由：調査を拒否された場合、遺族本人が述べた拒否理由を記入する。
- ⑩調査前に把握できた対象者・家族の特徴：調査以前に調査員が把握していた、対象者（自殺者）やその家族の特徴について自由記述で記入する。ただし、固有名詞は含めない。
- ⑪備考：①～⑩以外の情報を記入。特に、問い合わせがあった場合は、その内容を記入する。

4. 調査準備から面接開始まで

1) 調査準備

- ① 面接票・マニュアルを熟読し、質問がスムーズにできるようロールプレイなどお互いに練習しておく。
- ② 必要があれば、面接票の中に、事前にメモ書きをしておいてもよい。
- ③ 面接票にはメモ用紙をつけてあるが、必要なら余分に用紙を持参する。
- ④ 回答者に渡す謝品を忘れずに持参する。ただし、謝品は必ず調査後に渡す。
- ⑤ 2人目以降の回答者の面接記録は、面接票の最後にあるその他の回答者への面接記録用紙を使って記録する。2人分の追加回答者用に用紙が添付されている。さらに必要であれば、用紙をコピーして使用する。

2) 面接開始時の動き

- ① 自己紹介
- ② 研究説明書を回答者に渡し、面接票の1ページ目の文章の内容を伝える。内容的な違いがなければ、調査員自身の言葉で説明して構わない。
- ③ 同意書の表記をもとに、調査の目的、調査の方法、調査内容の守秘について回答者に伝える。この際、同意書のチェック部分（□部分）にチェックを入れていく。
- ④ 説明後、少し間を置き、調査対象者から質問がないか、あるいは調査員に要望がないかを確認する。
- ⑤ 同意書に必要事項を記入してもらう。記入事項にもれがないかどうか確認する。
- ⑥ 同意書への署名に対し、回答者が拒否的であった場合は、下記のような説明を行い、再度同意を得る。同意が得られなければ、調査は行わない。
- ⑦ 同意書は調査員が回収し、持ち帰る。同意撤回書は回答者に渡して、使用方法を説明し、回答者自身に保管してもらう。

<同意書への署名を拒否された場合の説明例>

「私どもは、この調査の目的をはじめにきちんと説明する義務があり、同意書は我々調査者がこの調査に責任を負っていることを理解していただいたかどうかを確認するために記入していただくものです」「同意書に記入されても、いつでも同意の撤回はできますので、ご安心下さい」

3) 回答者以外の者の同席

- ① 調査は原則として1名の回答者に質問をする形式で実施される。
- ② 回答者が希望すれば調査に回答者以外の家族が同席することはかまわない。
- ③ 同席者が発言したり、意見を述べたりことはかまわないが、その場合でも本来選ばれた回答者の回答を重視して面接票を記入する。
- ④ 故人の情報を知る地元の保健師などが同席する場合は、面接中には遺族の回答が歪まないよう、できる限り話を控えるように事前に依頼をする。

5. 自由な話し合い

1) 自由な話し合いの目的と概要

- ①調査員は、故人とご遺族の基本的な情報を得た後に、この自由な話し合いを行う。
- ②半構造化面接が一問一答であるのに対し、自由な話し合いによる調査は調査者が踏み込んだ質問をすることにより、回答者に自由に話してもらうことを目的にしている。
- ③自由な話し合いは非常に重要な部分であり、キーポイントは回答者が自分の言葉で、死亡の過程、本人のパーソナリティ、生前のサポートの状況、およびこの死亡についての回答者の見方を詳細に話してもらうことである。

2) 自由な話し合いでの副次的ねらい

- ①このような長い面接を質問すると回答者に嫌気が生じるが、自由な話し合いを通じて良好な感情の交流があれば、嫌気を減らすことができ、かつ協力レベルも高められる。
- ②自由な話し合いによる面接で取り上げた内容は、後に出てくる一定方式の調査でも必要である。もし自由な話し合いによる面接の中ではっきりわかっているならば、質問の重複を避けることができる。
- ③敏感な問題について、回答者は自由な話し合いの時に無意識に取り上げるかもしれないが、後に出てくる一定方式の調査では、言うことをさしひかえるかもしれない。調査員は追加の質問をし、重要な情報を漏らすことがないようにする。

3) 自由な話し合いにおける面接の技術

- ①設定された質問について回答者が自由に話すことが重要である。もしも調査員が質問の目的をよく把握していれば順番どおりに質問する必要はなく、回答者の話に合わせて進めてもよい。
- ②自由な話し合いによる面接は定性的な調査である。このような面接は定量的な調査と大きく異なる。面接では話し合いの要綱があるだけで、その要綱で必要とする情報を得るためには、調査員の面接技巧によって、理解したい情報を回答者に話してもらうようにする。自由な話し合いによる面接は調査員が一つずつ質問して、回答者が一つずつ答えるような簡単な方法ではないことを、調査員が必ずよく把握しておかなければいけない。
- ③面接では、調査員と回答者が良好な感情の交流を保つことが最も重要である。良好な感情の交流によって回答者は尊重されていると感じ、調査員との良好な協力関係を築くことができる。面接で感情の交流を高めるちょっとした技巧には、うなずく、回答者の一部の言葉を反復する、目を見る、穏やかで温和な語調などがある。
- ④回答者のどの回答にも、友好的で中立の態度を保ち、賛同する、気に入る、反対する、蔑視する、あるいは信じ難いような表情は示さない。回答者が笑っても、調査員は雰囲気巻き込まれてはならず、回答者が質問で悲しみ、苦痛の感情を示した場合、調査員は不用意にそれを止めることはしないようにする（「泣かないで」と言うことはもちろん、気ままに話題を変えることもしてはならない）。そのようなことをすれば、回答者の感情を否定したことになり、回答者はその後、話し合いの中で内心を明かしたがるなくなるかもしれない。回答者が感情を吐露することは心理的に

良い影響を与え、感情の交流をさらに進めることもできる。

- ⑤お互いの配置を考慮することも重要で、特に距離を適切にする。目での交流は、感情の交流につながる所以重要である。
- ⑥回答者が自由に話せるようにする。回答者にはどのように質問に答えるかを考える十分な時間を与える。続けざまに質問し、回答者が圧力や緊張感を感じさせないようにする。
- ⑦回答者の話が簡単すぎる場合、調査員は回答者により詳しく説明してもらうようにする。調査員は適切な質問を加えてみて、回答者が本当に自由に考え、自分の見方を話してもらうようにし、全面的に整った回答を得るようにする。[参考：オープン式質問とクローズ式質問：クローズ式質問には簡単で確かな回答（「子供は何人いますか」など）があるのに、オープン式質問は回答者に考え方を話してもらうのであり、簡単で明確な回答（「子供は何人がよいと思いますか」など）はない]
- ⑧もしも回答者の話がテーマから離れたり、話が長すぎたりした場合、丁寧にこれを指摘し、肝心な問題に戻ってもらうようにする。この自由な話し合いの時間は原則 40 分以内とする。回答者が一つの質問に多くの時間を費やした場合、調査員はまだ話していない質問をするようにする。しかし全てのテーマについて話してもらう必要はない。
- ⑨回答者が敏感だと感じた話題については一時的に後回しにし、回答者がリラックスした時に再び質問する。
- ⑩面接の中で、回答者がある質問を回避した場合、誘導的な質問で必要な情報を話してもらうこともできる。例えば、死亡過程の質問で、回答者が「当時はその場にいなかったから状況がわからない。」と答えたら、調査員は「当時はどこにいましたか。」、「聞いた話、または知っている事をできるだけ具体的に話してもらえませんか。」、あるいは「この案件はどのようにして知りましたか。」などと引き続いて聞く。
- ⑪面接で 2 人以上の回答者がいれば、各人が各質問に対する各自の見方を話すように仕向け、回答者がお互いに各自の見方を交流させるようにする。回答者が同時に話したり、各自がひそかに話したりしたら、調査員は皆が一人の話に集中するように仕向ける。各回答者と一定の感情の交流をするようにし、ある人の話が長く、別の人が話をしていなければ、その人にも話してもらうようにする。もしも調査員が話したい人の話ばかり聞いて、その他の人の見方を聞くのをおろそかにしたら、その他の人は冷遇を感じ、集中しなくなったりその場を離れたりすることもある。
- ⑫自由な面接では回答者の感情が表出されやすくなる。回答者が泣く、怒り出すなどの感情表出があった場合には、感情の表出をとめず、しばらく時間を置き、落ち着いた頃を見計らい、「大丈夫ですか？面接を続けてもいいですか？」などと聞き、同意が得られたら質問を続けるなど、回答者の状態に配慮した対応をする。

6. 半構造化面接

1) 質問方法によって結果が偏ることを避ける

- ①半構造化面接で質問する際は、原則として、面接票に記載の通りの質問文を、順序を替えずにそのまま読み上げること。
- ②半構造化面接では、既に自由な話し合いで回答が得られている（既に回答者が話している）質問や、あるいは、調査員と回答者の従前の支援関係を通して既に自明の質問が少なくないであろう。その場合でも、できる限り質問の文言をかえることはしないこと。これは、回答者ごとに質問する方法が異なることによって結果にバイアス（偏り）が生じることを避けるためである。
- ③調査員は自分の主観でどう記入するかを決めてはならない。直接尋ねて回答者の見方をはっきりと理解した上で、回答者の回答に基づいて記入し、回答者の見方を「推測」するようなことしないようにする。（敏感な話題でも、調査員がそれを普通のことのよう話すことで、回答者も比較的容易に受け入れることができることもある。）どうしても回答が得られない場合は面接票の欄外にその旨メモし、回答は未記入にしておく。

ただし例外として、以下のような場合は、文言・順序を変えて質問してもよい。

◎対象者を「ご本人」、あるいは回答者を「あなた」と呼ぶことが不自然に感じられれば、次のように言い換えてよい。

「ご本人」⇒回答者から見た続柄（「ご主人」「お父様」など）

「あなた」⇒回答者の名前（「〇〇さん」）

◎全体を通して、質問文中に「自殺」、「お亡くなりになった」、「死亡」などの表記をできる限り使わないよう配慮したが、それでもなお、調査の性質上、質問文中にこれらの言葉が頻出することは避けられない。しかし、これらの言葉の頻出によって、遺族は多大な精神的苦痛を感じる場合がある。したがって、「VI死亡の状況」のセクションでは、すでに明らかになっている質問はせず、記録だけとる、あるいは簡単な確認で済ませる。その他のセクションでも、回答者からこれらの言葉の使用を避けてほしいという申し出があった場合、あるいはこれらの言葉の頻出が明らかに回答者に苦痛を与えていると調査員が判断した場合、「あれ」「その」などの指示代名詞で言い換えたり、別のふさわしい言葉を用いて言い換えたりする。

◎回答者が一時的に回答を拒否したり、回答することが苦痛であると思われる質問は後に回してよい。その場合、質問の順序が変わることになるが、差し支えない。

◎質問文は極力わかりやすく、難解な専門用語を使用しないよう配慮して作成してあるが、それでもなお、回答者が面接票の質問を理解できない場合もあろう。このような場合、調査員は面接票の質問をした後に、その地方の方言や日常用語で補充説明をしてよい。

2) 半構造化面接における面接票への記録の方法

半構造化面接部分では、大きく分けると「○をつける」と「空欄を埋める」という2つの記録方法がある。

①選択肢の記載：

(0=いいえ；1=はい) や (0；1；2；9) などのように選択肢が用意されている場合にはいずれかの数字に○をつける。また多肢選択型の場合には「いくつでも○」と書いてあるので、あてはまる番号全てに○をつける。記入用の空欄が用意されている場合には、指示に従って空欄を埋める。

②西暦の使用：

年月日の聞き取りは、年齢で答えられる場合もあるが、記録の際には、西暦を使用する。

③情報が不確かな場合：

確かな数字の資料が必要な項目（期間の長さ、発生の年月など）で、回答者が確かな情報を提供できないならば、調査員は大体の数字を推測して記入する。何の情報も全くない場合には“9”を記入する。この基本原則は類似の項目にも適用される。

④推測期間の長さ：

ある項目では、ある出来事の期間について月数または年数を記入することが要求される。回答は1カ月（または1年）単位とは限らないが、記入では整数のみ、つまり最も近い整数を用いる。回答者はしばしば正確に思い出せないかもしれないが、この場合は調査員が数字を推測して記入する。一般的には、月数を記入する項目で、期間が2週間以上1カ月未満であれば“1月”と記入し、期間が2週間未満であれば“0月”と記入する。年数を記入する項目で、期間が半年未満であれば“0年”と記入し、半年以上1年未満であれば“1年”と記入する。

⑤回答の選択：

本面接票のほとんどの項目には複数の選択肢があり、調査員は回答者が提供する情報に基づき、最適な回答を選んで○をつける。項目によっては幾つかの回答を選ぶことができ、例えば死亡の状況の質問「誰が現場にいましたか」では回答を選ぶことができる。ある項目では回答中に“その他（ ）”があり、もしもこれを選択すれば、調査員は空欄に回答者が述べた具体的なことがらを簡単に記述する。

⑥回答選択肢が選びにくい状況：

この面接票では回答選択肢が選択しにくい状況にしばしば遭遇します。調査員は最も近い回答選択肢を記入してください。また各セクションの自由記述欄に、項目のわきにこの状況を簡単に記述し、後に検討する時の参考としてください。

⑦回答者から、この事をすでに調査員は知っているはずだと言われた場合：「私たちは、この質問についてのあなたのお考えを知りたいのです」と回答し、回答者の意見に価値があることを強調する。

7. 面接の終了

1) 面接の終え方

- ①面接の終え方は非常に重要である。
- ②まず、調査の感想を十分に聞く。
- ③ご遺族に対しては、調査に協力いただいた「ねぎらいの意」を、十分に時間をかけて伝える。
- ④回答者の話が、わが国の自殺予防対策のために役立つこと、非常に価値があることを伝える。
- ⑤場合によっては、調査員が面接を通して感じた気持ちを伝える。
- ⑥必要であれば、ご遺族の気持ちや困難への対応を行う。

2) 面接終了後

- ①回答者のもとを離れる前に、調査員は面接票の最初から最後まで目を通し、記入もれまたは疑問のある項目がないかを確認する。
- ②記入漏れがあれば、回答者に補充質問し、すべての項目の記入を済ませる。
- ③面接の終了を告げる際、回答者にこれ以外にききもらした情報がないかどうかたずねる。また回答者に調査員に対して何か要望がないかをたずねる。
- ④心のケアなどについて要望があれば、関連する相談先の情報を提供したり、保健師などの訪問指導の提案を行い、その手配をしたりする。また、調査後の連絡方法について確認しておく。
- ⑤謝礼を手渡して退室する。なお、謝礼は後日持参したり、郵送しても構わない。

8. 事例のまとめ

1) 調査後の事例のまとめの概要と目的

- ①本年度調査では、各地域の調査員に、調査実施後各事例のまとめを書いてもらう。
- ②この事例のまとめは、半構造化面接の結果からは構成することが難しい事例の全体像を把握し、分析時の参考情報とする。
- ③事例をまとめることで、各地域の調査員および調査支援チーム相互での自殺事例理解を促進し、実感を持って今後の自殺対策に取り組めるようにする。

2) 事例のまとめ方

下記のような視点からA4用紙1枚程度を目安に各事例のまとめを作成する。
なお、特に書式や字数制限は設けない。

- ①成育歴
- ②パーソナリティ
- ③基本的な対人関係の取り方（友人関係）
- ④重要なライフイベントとその時の本人・周囲の対処方略
- ⑤経済的問題
- ⑥本人の身体医学的・精神医学的問題
- ⑦家庭内の問題
- ⑧学校・職業上の問題
- ⑨本人を取り巻く援助・支援の状況
- ⑩地域性（当該地域の特徴と、事例の位置づけ）

3) 調査センターとの事例検討

- ①日程の都合がつけば、調査地域に調査支援チームが訪問して事例検討会を行う。
- ②訪問できない場合でも、作成していただいた事例のまとめをもとに、調査センターと調査員とで事例検討を行う機会を予定している（電話など）。

9. 面接票の送付

1) 事例対応表の作成

調査対象者の氏名と調査 ID を対応させた一覧表を作成する。これは、調査センターから調査内容について問い合わせる際に、誰の調査であったのかを確認するためのものである（調査センターには個人を特定する手段として ID 番号しか情報がないため）。

2) 調査票からの個人情報の切り離し

- ① 面接票を調査センターに送付する前に、面接票に書かれたすべての個人情報を削除する。削除する情報は下記の通りである。なお、本年度調査では、「遺族の語りの記録」と「ライフチャート図」は各調査地域で破棄し、調査センターにはその情報について面接終了後の事例のまとめを作成することで報告する（詳細はマニュアル第2部「8. 事例のまとめ」参照）。

<削除する情報>

- 1) 個人名に関する情報（特に自由記載欄のものを注意）
- 2) 企業名
- 3) 地域が特定される固有名詞（住所、学校名、病院名など）

※ ただし、面接票Ⅱ－3 質問6の市町村名はそのまま残して送付すること。

- ② 面接票内の自由記述欄への記入や事例のまとめを作成する際に、文章中の人物が誰を指し示しているのかが確実にわかるようにし、表記も統一させること。（A＝本人、B＝本人の母親 などと表記してもよい）。

3) 面接票の送付

面接票は調査センターの用意したエクスパックに詰めて郵送する。その際、調査員の作成した事例のまとめも同封する。1つのエクスパックには詰められるだけつめて構わないが、終了したケースから順次調査センターに送ること。

4) 事例対応表の削除

面接票が調査センターに到着した後、内容を確認し、調査センターから各調査地域に連絡をする。面接票内の不明点や、記入漏れなどの箇所を調査地域と確認後、1) で作成した対応表を各調査地域にて削除する。

5) その他データの取り扱い

- ① 各自治体で、調査票の複写はとらないこと
- ② 調査センターに送付する面接票以外は、各調査地域の管理の下、原則破棄すること。
- ③ 遺族ケアに必要な個人情報は、各自治体の事業として使用すること。

10. 回答者のフォローアップ

1) 調査終了後の支援のあり方

- ①本調査では、原則として遺族ケアを提供できている自殺者遺族を対象としているため、調査後においても、調査前と同様の支援を継続し続けることが、基本的な方向性となる。
- ②調査時において、さらに専門的な支援（医学的・経済的など）が必要であると判断した場合は、各地域の専門家に繋げる。また、調査以前にすでに受診している医療機関等があれば、連携しながら調査後の支援を継続させることが望ましい。
- ③調査後にそれまでの支援経路が途切れてしまった場合は、手紙や訪問等（連絡手段を調査時に確認しておくことが望ましい）によって、フォローを行う。
- ④調査後のフォローについても、調査支援チームが可能な限り支援を行う。

2) 調査後の支援を継続させるための準備

- ①調査当日に地域保健師を紹介し、相談窓口になってもらう。
- ②調査時に今後のフォローについて、ご遺族と話し合っておく（連絡手段、頻度等）。
- ③謝品を調査当日ではなく後日訪問して渡し、ついでに様子を見てくる。
- ④遺族の分ち合いの会などに繋がっていない遺族には、分ち合いの会などの存在を伝え、訪問以外の支援策に繋げる。

1 1 . 調査員同士の分かち合い

1) 調査員の疲れ

調査を実施すると調査員自身も非常に疲れることを自覚すること。調査終了後は、集中力が落ちるので、事故には十分注意すること。調査終了後に身体を動かして、リフレッシュしてから次の行動を起こしたり、その日は仕事とは違うことをしてから就寝すると、良い気分転換となる。

2) 2人で調査を実施する意味

調査員は原則2人で調査に臨むが、調査中の役割分担もさることながら、調査後の分かち合いができるパートナーの役割としても重要である。調査後には、事例の見立てや調査中に感じたことなどをお互いに話し合うことで、調査での辛い気持ちなどを分かち合うことが大切である。

3) 事例検討会

事例理解の促進、調査員同士の分かち合いなど、調査を通して必要となった事例検討会については、調査支援チームが現地で支援を行う。必要に応じて、調査センターに連絡されたい。

4) 調査に行くことが無理だと感じたら

調査に行くのが無理だと感じたら、無理をせずに他の調査員に交代してもらうこと。

第 3 部

面接票の解説と記入方法

第3部 面接票の解説と記入方法

面接票は以下のように構成されている。

表紙

- I 調査の導入部分
- II ご本人とご家族に関する情報
- III 自由な話し合いでの質問事項
- IV 生活出来事
- V 特定の生活歴
- VI 死亡の状況
- VII 仕事の状況
- VIII 経済的問題
- IX 生活の質
- X 身体的健康
- X I 心の健康問題
- X II 調査員による本人に対する精神障害の診断およびその把握度
- X III 補足的質問事項
- X IV ご遺族のサポートニーズ
- X V 調査終了
- X VI 調査員が面接終了後に記入する項目

(表 紙)

表紙には、調査地域（例：〇〇県）と調査番号（各地域ごとに調査を実施した順で通し番号をつける）を記入する。

I 調査の導入部分

まず、調査日、開始時間を記入する。

自己紹介と調査の説明

調査員はまず自己紹介をする。

次に、調査員は回答者に持参した研究内容の説明書を渡す。

面接票 1 ページ目の囲み内の文を参考にして、調査の目的、調査の方法、調査内容の守秘について回答者に伝える。その際、内容に違いがなければ、調査員自身の言葉に置き換えて説明しても構わない。その後、同意書の項目を一つ一つ読み上げ、左端チェック部分（□部分）にチェックを入れていく。

同意書の取得

説明後、少し間を置き、調査対象者から質問がないか、あるいは調査員に要望がないかを確認する。

同意書へのサインが拒否的であった場合は、以下の説明を追加する。

「私どもは、この調査の目的をはじめにきちんと説明する義務があり、同意書は我々調査者がこの調査に責任を負っていることを理解していただいたかどうかを確認するために記入していただくものです」「同意書に記入されても、いつでも同意の撤回はできますので、ご安心下さい」

同意書に記入してもらおう。記入事項にもれがないかどうか確認する。

「調査への参加に同意いただけるようでしたら、この同意書に必要事項をご記入ください」と依頼する。同意書は調査員が持ち帰り、保管すること。

調査員は、同意撤回書を回答者に渡し、下記の説明を行う。

「こちらは同意撤回書になります。同意の撤回は、面接の途中や面接が終わってからでも、研究結果を公表するまでであれば、いつの段階でも行うことができます。同意の撤回を行う場合には、この同意撤回書に必要事項を記入して、われわれ調査員にお渡しください。その段階であなたのデータを完全に破棄いたします」

引き続き回答者に説明する。

―― 調査の間にお疲れになったら休憩をとることもできます。また、質問以外のことでも何かあればどうぞお聞かせください。

―― ではこれから始めさせて下さい。まず、お話を伺うにあたって、ご本人やご家族に関して基本的なことをお伺いいたします。

Ⅱ．ご本人とご家族に関する情報

このセクションは、①本人とその家族に関する基本情報を得ること、②家族構成（婚姻状況、同居の状況など）と自殺のリスクの関係について情報を得ることを目的としている。

Ⅱ－1. まず、あなた（回答者）ご自身について教えてください。

（面接票の通りに記入）

Ⅱ－2. 次に、家族構成について伺います。すべてご本人がお亡くなりになった当時の状況でお答え下さい。

※ 調査員は、調査時にジェノグラムなどを用いて必要な情報を聞き取り、後ほど表の整理を行って構わない。

《表の書き方》

- 1) 第1列（左端）に、父親および母親（印字済み）、以下、ご本人のすべての兄弟姉妹、配偶者、子供、その他の同居者（※）（いずれの場合も生死は不問）の、ご本人から見た続柄・関係とそのコードを記入する。兄弟姉妹、配偶者、子どもについては同居していない者も記入する。

（※）「その他の同居者」とは、ご本人が亡くなる前の3カ月間に、半分以上の期間、ご本人の家で食事、寝起きをした人を指す

- 2) 第1列（左端）記入後、各人ごとに2～9列を記入する。

各列の記入方法については、面接票に記載されている「家族構成の表の記入方法」を参照すること。

ただし、5列「本人死亡時の職業」について、以下の説明、定義を参照されたい。

以下の定義に基づいて最も相応しい状況のコードを記入すること。

20=専業主婦／主夫：家でずっと家事のみをしている女性、もしくは男性。本来は仕事があり、病気、退職などで仕事をせずに家で家事をしていれば主婦／主夫とは見なさない。

30=派遣社員、臨時雇い、35 歳以上のパート：

臨時雇いとは仕事期間が 1 年未満の見込みの人を指す。

31=フリーター： 会社や団体組織に正社員や職員をとして所属せず、時給や日給による給与を主な収入源として生活する人のこと。恒常的なアルバイトを主な収入源とする人とほぼ同義。年齢 15 歳～34 歳の卒業者に限定。アルバイトやパートで働いているか、現在無業の者は家事も通学もしておらず「アルバイト・パート」の仕事を希望し、その種の職業の求職活動をしている者。

32=ニート： Not in Employment, Education or Training (NEET) のこと。求職活動をしていない非労働力人口のうち、15～34 歳で、学校を卒業した後、進学などせず、学生でもなく、就業者でもなく、求職活動もしておらず、主婦（主夫）でもないという者をさす。就業意欲があっても求職活動していなければ「ニート」になる。フリーターはニートに含まれない。（ニートとは、アルバイト、パートもしていない状態をさす。）また、ここでは家事手伝いはニートに含まれるものとする。

42=不登校児： 文部科学省の定義では、「何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しないあるいはしんとくともできない状況にあるために年間 30 日以上欠席した者のうち、病気や経済的な理由によるものを除いたもの」となっている。ここでは年間 30 日以上の欠席をもって、不登校児と定義する。

51=早期退職： 定年になる前に自分自身の希望により、退職したこと。ここでは、早期退職後にアルバイト、パート含め、仕事を行っていない状態を指す。（早期退職後に何らかの仕事を行っていた場合には、その仕事に該当する他のコードを記入すること。）

60=失業保険等を得ている 1 年以内の失業状態：

一定の援助を受けている 1 年以内の失業状態であり、援助の内容は問わない。

61=失業保険等を得ていない 1 年以内の失業状態：

一定の援助を受けていない 1 年以内の失業状態。

70=無職： 病気またはその他の原因で 1 年以上働かず、かつ会社から何の収入も得ていないこと。ここでは 35 歳以上のものを指す。

71=休職： 会社の規定により、休職している者。原因としては、私傷病によるもの、労働災害によるものなど理由を問わない。産休を含む。

（ここでの分類は、厚生労働省 2005 年版労働経済白書、内閣府「青少年の就労に関する研究会」等を参考にして作成された。）

Ⅱ－3. それでは、ここからはご本人（亡くなられた方）についてお聞きしていきます。
（面接票の通りに記入）

質問 7 の後、質問 8 があるのは、同一地区内で転居したかどうかを問うている。

- 7.（当時住んでおいでだった）この地区には、ご本人（および家族と同居の場合には家族）は何年前に転居してこられましたか。
- 8.（当時住んでおいでだった）お住まいには、ご本人（および家族と同居の場合には家族）は何年前に転居してこられましたか。

Ⅲ 自由な話し合いでの質問事項

基本的な情報を得た後、自由な話し合いによる調査を行う。

半構造化面接が一問一答であるのに対し、自由な話し合いによる調査は、話の流れにより回答者に自由に話してもらう。

自由な話し合いは非常に重要な部分である。キーポイントは、回答者が自分の言葉で、死亡の過程、生前の社会サポートネットワークの状況、およびこの死亡についての回答者の見方を詳細に話してもらうことにある。

自由な話し合いには、次のようなねらいもある。

- ① 今回の調査のような長い面接では回答者に嫌気が生じることもあるが、自由な話し合いを通じて良好な感情の交流があれば、嫌気を減らすことができ、協力レベルも高められる。
- ② 自由な話し合いによる面接で取り上げた内容は、後に出てくる半構造化面接でも必要である。自由な話し合いによる面接で聞き取ることができれば、質問の重複を避けることができる。

面接票の各項目を意識しながら、別紙に記録をとる。質問の順序や全ての項目について聞かなければならないといった制約はなく、回答者の語りの流れに沿って、調査員が判断して進めて良い。

面接票の自由記述欄には、面接終了後に調査員が「まとめ」を記入する。

時間の設定は特に定めていないが、後の質問時間を考慮して、40分を目処に終了することが望ましい。

Ⅳ 生活出来事

自殺のリスク要因の1つとして死亡前の生活上の出来事が指摘されており、日本においてもこの点を明らかにすることは重要である。多くの人にとって重大ではないと見なされるような出来事でも、本人にとっては深刻な場合がある。また、いくつかの出来事が重なって、自殺のリスクを高める可能性もある。したがってここでは、死亡前に起きた出来事について、どんな事でも記録することが必要である。

こうした情報を得ることで、リスク要因だと特定された生活出来事について、それを経験した人への影響が少なくなるように、社会的環境を整備する、などの改善策を考えることが可能になる。

他方、このセクションでは、回答者が対象者のライフヒストリーを振り返り、改めて気持ちの整理を促すことを目的としている。また、半構造化面接での回答をスムーズにすることも意図している。

さらに、当該出来事が起こった際の具体的なエピソードを収集することで、対象者の対処行動や、周囲の支援状況、家族の負担などを明らかにする。

質問開始の前に、回答者に小冊子の生活出来事の一覧表をみてもらい、下記のようにこのセクションの説明を行った上で、質問を開始する。小冊子には生活出来事がAからJまでのカテゴリーに分けて記載されている。

1) (回答者に、小冊子の2ページ、3ページの生活出来事一覧表を見せる)

「この表は、誰でも経験するかもしれない日常生活上の出来事を挙げています。ここでは、ご本人が亡くなったことに直接関係があったかどうかとは関係なく、ご本人が経験された出来事について伺います。」

2) (ライフチャート図を回答者に見せる)

「そして、ご本人の経験した出来事についてのお話を伺いながら、一緒にこの図の中に年表のようなものを作成していきたいと思います。」

3) (一覧表を指差して、まず出来事をいくつかあげてもらおう)

「まず、この中からご本人が経験された出来事があれば教えてください。」

質問の手順

1. ①②③欄の記入

まず、小冊子の生活出来事一覧表を見ながら、起きた出来事を順次報告してもらう。(④欄の記入は、出来事をあげてもらった後で行う。)

- 1) 回答者に、本人の出来事を小冊子の出来事一覧表から、該当するものをいくつでも選んでもらう。小冊子と一緒に見ながら、選択肢を指さしてもらっても構わない。出来事の番号欄(①)には、その出来事のカテゴリーを示す記号(AからJ)と番号を記載する(「D-37」など)。
- 2) 続いて、②欄にその内容を簡潔に記載する。
- 3) さらに、「いつのことですか」「ご本人がおいくつの時ですか」と尋ね、③欄に西暦年、(わかれば)月日を記入する。

1つの出来事が報告されたら、必ず「他にはありませんか?」と尋ねる。

小冊子に記載されていない出来事もできるだけ報告してもらうこと。

小冊子以外の出来事が報告された場合には、その内容から、調査員がAからKまでのカテゴリーのうちどれに該当するか判断し、そのカテゴリーの「その他」の選択肢の番号を記載する(「A-11」など)。

- ① の欄に出来事の番号を記入する。番号をつけるのが難しければ空欄のままでもよい。
② の欄に、簡単に何が起きたかを記入する。

- ③その出来事が起こったのはいつでしたか。
(西暦、年月日を記入する。正確な時期が不明な場合は分かる範囲で記入する。)

2. このセクションにおける調査員の役割分担

- 1) まず、すべての出来事を小冊子から選んでもらう。
- 2) その後、調査員の一人が、ライフチャートを回答者とともに記入し、もう一人は面接票の②～④を記録するという役割分担を行う。

注意事項:

- (1) 異なる生活出来事の間に密接な関係があり、同時に発生することがある。回答者が2つの関連した出来事が発生したことがあると話せば、2つは独立した出来事だったのかどうかを回答者に尋ねる。もしも一つの出来事であれば、何を主な出来事と考えるかを回答者に決めてもらい、これのみを記録する。回答者が数種の異なる出来事が同時に発生したと考えるなら、どの出来事も記録する。異なる出来事では、その特徴をできるだけ区別して記録するが、結果として出来事に対応する項目の第③④欄に同じ内容を記入することになってもよい。
- (3) **E：健康問題**では、本人が男性の場合、妊娠、出産など（E-48～51）はその配偶者の出来事を記録する。
- (4) 上記のほか「本人以外の家族」の生活出来事についての区分がいくつかあるが（E-46, F, G）、これらの出来事については、②欄に記載する際、本人との関係を明記する（「父親の死亡」など）。
- (5) 回答者がある生活出来事を知った時期と、出来事の発生時期の間に長い間隔があることがある。（例えば、未婚の子供が妊娠6カ月になって両親に知らせた。）このような状況では第③欄（出来事開始の年月）には出来事の実際の開始時期を記入する。（回答者が知った時期を記入するのではない。）出来事の正確な時期がはっきりしなくても、できるだけ推測してもらう。
- (6) 記録表に記載する順番はどのようなようでも構わない。
- (7) 記入欄が不足した場合は、調査票の余白に記入する。

2. ライフチャート図の記入

聞き取った出来事をライフチャート図に記入する。

ライフチャート図は、回答者にも見えるように、回答者に確認を取りながら記入する。

3. ④欄(具体的エピソード)の記入

回答者にすべての出来事を選んでもらった後、A以外のカテゴリーの出来事について、それぞれの出来事が起こったときの具体的エピソードを聞き取る。その際、「本人の言動」・「出来事が起こったときの回答者の言動や気持ち」・「出来事が起こったときの回答者以外の周囲の反応や評価」の3点を頭に置き、情報収集すること。

(④はA以外のカテゴリーの出来事について、その出来事が起こったときの具体的エピソードを簡潔に記入)

◎頭に入れて聞くことは、下記の項目

- ・出来事が起こったときの本人の言動
- ・出来事が起こったときの回答者の言動や気持ち
- ・出来事が起こったときの回答者以外の周囲の反応や評価

V 特定の生活歴

IV「生活出来事」で具体的エピソードを聞き取らなかったカテゴリ A の内容のうち、特に学生時代について情報収集をする。

また、婚姻・離婚歴について確認のための情報収集を行う。

このセクションには、これまでのご遺族の語りを一旦まとめ、半構造化面接につなげる役割もある。

面接票のとおり質問する。

1 (a)、1(c)は、空欄に簡潔に内容を記入する。

VI 死亡の状況

このセクションでは、本人の自殺の状況や自殺直前の状況について基本的な情報を得る。

半構造化面接のはじまりについての説明

このセクションからは、基本的には調査員が質問し、回答者がこれに答え、その回答を記録するという形式で調査が進んでゆく半構造化面接になる。これまでのご遺族の語り中心の面接と大幅にやり方が異なるので、回答者にそのことがわかるように、十分説明をしてからこのセクションを開始する。

⇒面接票のセリフを読み上げる。

小冊子 1 ページの「聞き取り調査の項目」を示す。「これからこのような内容について順番にうかがってまいります」と説明する。

質問 1 から 5 では、自殺の場所と手段、時間的経過について聞き取る。すでにここまでのセクションで情報が得られているなら、質問せずに記入するか、あるいは不明な場合だけ補足の質問をして確認するだけとする。

もし、死亡時の状況や手段についてこれまでのセクションでふれられていなければ、次のように尋ねる。「もし差し支えなければ、ご本人の亡くなられた状況についてもう少し詳しく教えていただけませんか。」その後、少し時間をとって回答者が自由に話す範囲で状況を把握する。回答者によってはご本人の死亡状況を思い出すことが気持ちの負担になることもあるので、注意して質問を進めること。

- 1 この設問では、自殺を図った場所を尋ねており、亡くなった場所（病院や自宅など）とは区別し、誤解がないように質問する。

「ご本人が亡くなった場所は」と尋ねてもよいが、死亡場所と異なる場合があるので必ず確認すること

⇒例

調査員：「ご本人が亡くなった場所はどこでしたか？」

回答者：「自宅です。」

調査員：「ご自宅で自殺を図られたのでしょうか？」

回答者：「そうです」

⇒例

調査員：「ご本人が亡くなった場所はどこでしたか？」

回答者：「病院で亡くなりました。」

調査員：「自殺を図られた場所はどこでしたか？」

回答者：「自宅です」

- 2 (a) 自殺の手段について尋ねている。

「農薬を飲んで、自動車を運転し自殺を図った」といったように複数の手段が報告された場合には、「自由な話し合い」の中で得られた情報をもとに、調査員の判断で、より本人が主要な自殺手段として選んだと考えられる手段を「主要な手段」とする。複数該当する場合には複数○をつけてよいが、最も主要な手段であるものに◎をつける。

自殺手段の詳細が分かればメモ欄に簡潔に記入する。

(b)自殺企図時の、処方薬、アルコール、薬物の使用について尋ねる。

「1 = はい」なら 2 (C) を質問する。

(c)内服していた薬物名がわかれば、欄外に記録しておく

質問 3 から 5 では、自殺発生後の時間的な経過について聞き取ることを意図している。しかしこの部分の質問は、しばしば回答者につらい気持ちを想起させ、負担を与えるので、十分注意する。できるだけ「自由な話し合い」等で得られた情報だけで、新しい質問をせずに記入するよう工夫する。情報が十分でない場合でも、回答者が自分から話されない場合には「不明」とし、6 へ進む

- 3 自殺を図った時間であり、「死亡時刻」ではない。
具体的な時間を覚えていないときは、「朝」=7 時、「昼」=12 時と解釈する。その場合は、欄外にその旨を明記しておく。
- 4 回答者が自殺発生時に居合わせたか、自殺の発生を知り得ず、目撃していなければ、「いいえ」(“0”)を選ぶ。例えば、妻が夫の睡眠中に服毒自殺し、夫が起きてから妻の死亡を知れば、夫は現場にいても自殺の発生を知らず、目撃をしていないと判断する。
- 5 発見時すでに死亡しており、検死となる場合は「いいえ」(“0”)を選ぶ。

ここからは、原則、質問文にしたがって尋ねてゆく。しかし、すでにわかっていることについては、回答者に簡単に確認するだけでよい。

- 6 遺書などを残している場合は、後の「回答者の考えるその他の原因・きっかけ」セクションで、遺書の内容について問う質問があるので、「さしつかえなければ、後ほど遺書の内容についてうかがいます」と伝えておく。

6(b) 回答が“0=いいえ”または“9=不明”の場合、追加の質問を行い、間接的に死を連想させる発言がなかったかどうか確認する。発言があれば 6(b) の回答欄に“1=はい”と記録する。

6(d/e/f)これらの質問は、小冊子 4 ページを提示しながら質問を行う。

6(d) 自殺者はその前に、死後の身の回りの整理などの準備をするといわれているが、必ずしもこれらが自殺前のサインであると明確になっているわけではない。それを明らかにするための調査であることを説明する。選択枝の中にはご遺族の気分を害する可能性のものもあるので、回答者の様子には注意を払うこと。(以下の 6(e)、6(f)についても同様)。

死亡前とは概ね 1 ヶ月前をさすものとする。複数回答可。

6(e)自殺者の容姿の変化について尋ねている質問である。複数回答可。

6(f)事故傾性（事故や疾病を防ぐのに必要な措置を、不注意もしくは故意に取らないこと）について質問している。複数回答可。

- 7 群発自殺について質問している。群発自殺とは、ある人物の自殺が他の複数の自殺を引き起こす「連鎖自殺」、複数の人々が同時に自殺行動に及ぶ「集団自殺」、自殺の名所における自殺がある。(高橋祥友著『群発自殺』中公新書、1998 年)

7(a)具体的な作品名や番組名も判るようであれば、欄外に記録する。

- 8 ここで尋ねる自傷行為は、下記の分類に従う。自殺の意図（死のうとする意図）、命の危険性の有無にかかわらず、あったものをすべて聞き取り、表に記載する。ただし、アルコールや薬物、食事摂取の拒絶などの行為は、本来その行為のもつ目的から逸れ、自己破壊的意図が家族に感じられた場合に限って記録する。
- 1 回でも経験があった場合は、すべての経験について下記の表に記入する。
- 1 度に複数の手段を用いていた場合は、回数を 1 回とみなし、「方法・手段」の記載欄に下記分類から複数の手段を選択し記載すること。
- ただし、日常的に行っていた場合は、8(a)の欄に 8888 と記入し、日常的行為記入欄にその状態を具体的に記入する。

自傷行為の分類(自己破壊的意図が家族に感じられる場合に限る。快楽目的や痩せ願望のみなどの場合は除く)

1. 身体を切る・刺す	2. 首つり・絞首	3. 窒息	4. 飛び降り・投身	5. 移動中物体等への飛び込み
6. 感電	7. 殴る・体をぶつける	8. アルコール	9. 火傷	10. 溺水
11. 有毒ガス吸引(練炭・排気ガス・都市ガスなど)	12. 食事摂取の拒絶	13. 過量服薬		
14. 通常快楽目的で摂取される薬物(揮発性物質を含む)	15. 通常は摂取するものではないような異物・毒物			
16. その他(表の中に方法を具体的に記入)				

- 9 死亡前の失踪歴について尋ねる。ただし、家族が違和感を覚えなかった、もしくは心配するような状態でなかった場合は“0=いいえ”と記録する。
- 面接票の通り情報収集し、あったものをすべて聞き取り、表に記載する。
- 死亡時の失踪については、開始時期を「死亡前～日」と、期間には「失踪開始から発見までの日数」と記載し、失踪理由には「自殺企図のため」と記載する。
- また、日常的に失踪していた場合は、9(a)の欄に 8888 と記入し、日常的行為記入欄にその状態を具体的に記入する。
- 10 亡くなる前 1 年間の事故の回数を記入する。ここでいう事故とは、けがをして治療が必要であったような経験を指す。
- 11 本人と家族・親戚や友人・知人で自殺あるいは自殺未遂した者について、面接票の「表の記入方法」を参照して記入する。

Ⅶ 仕事の状況

このセクションでは、本人の仕事の状況について尋ねる。このセクションで取り上げた仕事の状況は、さまざまな精神的または身体的疾患と関係があることが確認されている。しかし、これらの仕事の状況と自殺との直接的な関係はまだ明らかにされていない。

このセクションで自殺と関係の深い仕事の状況が明らかになれば、職場における自殺対策の焦点が明確になり、労働者の自殺者数を減らすことに繋げることができる。

- 1(a) 死亡時の本人の仕事について尋ねる。回答者の答えを聞いて、調査員が選択肢に○をつける。複数該当する場合には、回答者に本人の主たる役割を選択してもらう。

質問 1 (a) の回答によって以下のように次の質問が異なる。

1, 2, 3 (自営業者または家族従業者) であった場合は、質問 2 へ進む。

4 (被雇用者) であった場合は、質問 1 (b) へ進む

5、6、7、9 (主婦・主夫・学生・生徒・無職者・不明) であった場合は、質問 6 へ進む

- 1(b). 死亡時の職業が被雇用者であった場合 (休職中・非正規雇用を含む) は、この質問で正規雇用であったのか、非正規雇用であったのかを問う。さらに、正規雇用だった場合はそれが管理職であったかどうか、非正規雇用であった場合はパートタイマー・アルバイト・嘱託・派遣社員・日雇いのいずれであったかどうか、下位分類を聞く。

その後、質問 2 へ進む。

質問2～5は、死亡時に自営業・家族従業者・正規雇用・非正規雇用であった対象にのみ聞く質問である。

ここでは、対象者の死亡時の職業について、より詳細に聞いていく。ただし、死亡時に複数の仕事をしていた場合、回答者に主たる仕事を 1 つ選んでもらい、それについて質問する。

- 2(a) 勤務していた場所の業種を尋ね、回答者の答えを調査員が産業分類に従って 1 つ選び参考までに本マニュアルの最後に、国勢調査で使用されている産業分類 (付録) を掲載してあるので、参考にされたい。
- 2(b) 従事していた仕事の内容を尋ね、回答者の答えから調査員が職業分類に従って 1 つ選ぶ。参考までに本マニュアルの最後に、国勢調査で使用されている職業分類 (付録) を掲載してあるので、参考にされたい。
- 2(c) 働いていた工場や事務所 (いわゆる事業場) の規模を尋ねる。従業員 50 人未満か以上かは重要な情報なので、不明確な回答の場合には質問を補足して確認すること。
- 2(d) 交代勤務や夜勤の有無を尋ねる。

3. 死亡時だけではなく、これまでの職歴について問う。

3(a) 本人の転職の経験の有無を尋ねる。

3(b) これまでの職歴の中での兼業の有無について尋ねる。

3(a)と3(b)がともに「いいえ」または「不明」であれば、**質問 5(a)**へ進む。それ以外は質問 4(a)を続ける。

4(a) 生前の職歴について、すべて聞き取り、表の①②欄に勤務期間と仕事の概要を記載する。

ここでの仕事は、週 20 時間以上の労働を目安にする（雇用保険の適用範囲）
ただし、会社名などの固有名詞は記載しないこと。

4(b) 転職をしていた場合は、辞めた理由について、聞ける範囲で尋ね、表の③に調査員が自由記載で書き込む。

5(a) 本人が、生前、1 ヶ月以上休職した経験があるかどうかを尋ねる。

休職とは、会社中に在籍したまま長期間の労働義務が免除されるが、雇用契約はそのまま持続することをいう。また、ここでは、自営業で仕事を休んでいた場合を含むこととする。

「いいえ」「不明」であれば質問 5 (c) に進み、「はい」であれば、5(b)の質問を行う。

5(b) 5(a)で休んでいたことがあった場合には、休職の期間を尋ねて記録する。複数回あった場合はすべて記録する。

5(c) 配置転換や同一職場内での移動による悩みの有無を尋ねている。

質問6～10は、死亡時職業が主婦・主夫・無職者・学生・生徒・不明であった対象者にのみ聞く質問である。

ここでは死亡時以前の職歴について問う。

6(a) 生前に自営業（農業・漁業を含む）、家族従業者、正規雇用、非正規雇用のいずれかに1 度でも就いたことがあるかどうかを尋ねている。ここでは本人の主たる役割としてこうした仕事に就いたことがあるかどうかを尋ねる。

“1” 「はい」の場合、質問 **7**へ進む。

” 0” 「いいえ」または” 9” 「不明」の場合、**質問 16**へ進む。

7. 本人の最後に就いた仕事について問う。

7(a) 最後の仕事の就業形態について尋ね、聞き取った内容から、選択肢の中で当てはまるものを選択する。

7(b) 勤務していた場所の業種を尋ね、回答者の答えを調査員が産業分類に従って1 つ選び参考までに本マニュアルの最後に、国勢調査で使用されている産業分類（付録）を掲載してあるので、参考にされたい。

- 7(c) 従事していた仕事の内容を尋ね、回答者の答えから調査員が職業分類に従って1つ選ぶ。参考までに本マニュアルの最後に、国勢調査で使用されている職業分類（付録）を掲載してあるので、参考にされたい。
- 7(d) 働いていた工場や事務所（いわゆる事業場）の規模を尋ねる。従業員50人未満か以上かは重要な情報なので、不明確な回答の場合には質問を補足して確認すること。
- 7(e) 交代勤務や夜勤の有無を尋ねる。
- 7(f) 最後の仕事を辞めたのが、死亡の1年以上前であったかどうかを尋ねる。
- 8(a) 本人の転職の経験の有無を尋ねる。
- 8(b) これまでの職歴の中での兼業の有無について尋ねる。
- 8(a)と8(b)がともに「いいえ」または「不明」であれば、**質問10(a)**へ進む。それ以外は質問9(a)を続ける。
- 9(a) 生前の職歴について、すべて聞き取り、表の①②欄に勤務期間と仕事の概要を記載する。
ここでの仕事は、週20時間以上の労働を目安にする（雇用保険の適用範囲）
ただし、会社名などの固有名詞は記載しないこと。
- 9(b) 転職をしていた場合は、辞めた理由について、聞ける範囲で尋ね、表の③に調査員が自由記載で書き込む。
- 10(a) 本人が、生前、1ヶ月以上休職した経験があるかどうかを尋ねる。
休職とは、会社に在籍したまま長期間の労働義務が免除されるが、雇用契約はそのまま持続することをいう。また、ここでは、自営業で仕事を休んでいた場合を含むこととする。
「いいえ」「不明」であれば質問10(c)に進み、「はい」であれば、10(b)の質問を行う。
- 10(b) 10(a)で休んでいたことがあった場合には、休職の期間を尋ねて記録する。複数回あった場合はすべて記録する。
- 10(c) 配置転換や同一職場内での移動による悩みの有無を尋ねている。

ここで、ご本人が最後に就いていた仕事を辞めたのが1年以上前であったかどうかを確認する。

質問7(f)の回答が"0=いいえ"(1年以内)であった場合、質問11へ

質問7(f)の回答が"1=はい"、"9=不明"(1年以上前もしくは不明)の場合、質問16へ

質問 11(a)～15(c)は、死亡前の1年以内に仕事をしていた人が対象となる。

複数の仕事が重なっていた場合には、死亡時に最も近い時点での、主たる仕事1つについて問う。

その仕事の連続する最後の6ヶ月間（ただし、最後の連続就労期間が6カ月未満の場合はその就労期間内）の平均について質問する（詳細については、付録9の図1を参照）。

最後の連続就労期間が6カ月未満の場合、各設問中の「6ヶ月間」という期間を適宜言い換える。

- 11(a) 仕事をしていた最後の6ヶ月間、1ヶ月当たりの平均勤務日数を尋ねる。
- 11(b) 仕事をしていた最後の6ヶ月間、ふだんは何時ごろ自宅を出て、何時ごろ帰宅していたか尋ねる。また、片道の通勤時間を尋ねる。
回答者の把握する実際の時間を問う。わからない、不規則で決められない、などの場合には、99時99分と記入する。
- 11(c) 仕事をしていた最後の6ヶ月間、平均の勤務日の1日労働時間を尋ねる。
不明な場合には、出勤および帰宅時間を参考に計算してよい。
通勤時間は含めない。
- 11(d) 仕事をしていた最後の6ヶ月間、残業、または、通常より長い時間仕事をすることがあったかどうかを尋ねる。
- 12 仕事をしていた最後の6ヶ月間の、1ヶ月の平均夜勤日数を尋ねる。
最後の仕事に夜勤がないことが明らかな場合、次の質問はせず、「0日」と記入する。
- 13(a) 仕事をしていた最後の6ヶ月間に、通常の勤務日や作業日でない日に仕事場で働くことがあったかどうかを尋ねる。
- 13(b) 仕事をしていた最後の6ヶ月間に、通常の勤務日や作業日でない日に仕事場で働くことが、平均すると1ヶ月あたり何日あったかを尋ねる。
- 13(c) 仕事をしていた最後の6ヶ月間に、通常の勤務日や作業日でない日に仕事場で働いた時の、1日平均労働時間を尋ねる。
- 14 仕事をしていた最後の6ヶ月間の、帰宅後や休日の家での持ち帰り仕事の有無を尋ねる。
- 15 仕事をしていた最後の6ヶ月間の出張について尋ねる。
- 16 これまでの質問への回答以外で、ご本人が訴えていた仕事のつらさなどがあれば、回答者に自由に語ってもらい、要点を記録する。必要に応じて、パート・アルバイト・家事・育児・介護などの状況についても聞き取る。また、このセクションで聞き取った回答をメモする備考欄として空欄を用いても良い。

VII 経済的問題

このセクションでは、本人の収入や借金など、経済的問題について質問する。

直接死亡に関係したかどうかには係わらず質問をすること。

借金は、死亡直前のもの以外にも、死亡前ずっと以前に発生し長期にわたる場合もあることに注意すること。

このセクションでは特に、何らかの問題が起きていた借金に注目して詳細を尋ねることになっている。

このセクションでは、特に指示のない場合、以下の回答選択肢を使用する。

0=確かでない

1=たぶんある(「ある」の可能性が高いが、確かでない)

2=確かにある

9=不明(回答者が状況を把握していない)

質問 1 から 4 では、本人の収入について尋ねる。

1. 本人が生活費や経済的な問題を持っていたかどうかを尋ねる。
ここでは借金の有無は問わない。
2. この質問では、本人が生活保護、障害年金、老齢年金を受けていたかどうかを尋ねる。

2(a)の”1「生活保護」”に○がついていない場合のみ、2(b)へ。
2(b)で本人が生活保護制度について知っていたかどうかを尋ねる。
3. 世帯収入の半分以上を本人が稼いでいた場合は選択肢の”1”、半分以上、または本人に収入がない場合には選択肢の”2”に該当する。
4. 本人が亡くなる前の1年間の、世帯の年収について尋ねる。
その当時に同居しており、仕事をしていた家族の年収を合計した金額を記入する。 回答者が月収の額で回答した場合には、月収の欄に記録する。
この質問では税金を引かれる前の金額を尋ねるが、もし回答者が手取りの額（税金が引かれた後の額）を回答した場合には、次の 4(a)に「1=はい」と記録する。
5. 死亡前1年間に、ギャンブルや投資に無計画なお金をつぎ込むことがあったかどうかを尋ねる。

質問 6 以降は、借金の問題に特化した事項について尋ねる。

6. まず、返済困難か否かにかかわらず、本人が何らかの借金をしたことがあったかどうかを尋ねる。
回答が「**確かでない**」"0"または「**不明**」"9"であれば、質問 18（生命保険）へ進む。そうでなければ、質問を続ける。

- 6 (a) 返済困難な借金をしたことがあるかどうかを尋ねる。当初は返済が困難でなかった借金が、途中から返済困難になった場合も“1”「はい」とする。
回答が“0”「いいえ」、「9」「不明」であれば、質問 18（生命保険）へ進む。
“1”であれば、質問を続ける。
- 6 (b) 返済困難な借金の理由について、あてはまるものを複数回答で尋ねる。
- 6 (c) 返済困難な借金を最初にした時期、または当初返済困難ではなかった借金が困難になり始めた時期を尋ねる。
- 6 (d) 本人が多重債務の状態に陥っていたかどうかを尋ねる。回答が“1”「たぶんある」または“2”「確かにある」であった場合、6(e)で多重債務状態が始まった時期（「それはいつからでしたか？」）を尋ねる。
- ※ 「多重債務」とは、複数の業者から借金・債務を重ねている状態を指すが、ここでは特に、ある業者からの借金返済や利息支払いのために、また別の新たな業者から借金を重ねていく状態を指す。ほとんどのケースでは、だんだんと金利が高い業者に手を伸ばすようになり、やがて破綻に追い込まれる。）
- 6 (f) 返済困難な借金がどこからの借金であったかを問う。
- 6 (g) 本人の負債総額が最多であったときの額を 1 万円単位で尋ねる。
- 6 (h) 本人の総資産と比べて、借金の総額がどの程度深刻であったか尋ねる。
回答者に小冊子の 6 ページを提示し、(0=全くない；1=少し；2=中くらい；3=大きい；9=不明) で回答してもらう。
- 7 亡くなる前の 1 年間に、本人が、日常生活を送っていくための最低限の料金の支払いが滞っていたかどうかを尋ねる。
- 8 死亡前 1 年間に、借金返済が期限に間に合わなかったことがあるかどうかを尋ねている。また、返済が遅れていた場合、それがいつから始まったのかを問う。
- 9 死亡前 1 年間に、本人が借金の取り立てを受けていたかどうかを尋ねている。また、取り立てを受けていた場合、それがどのようなものであったか、いつから始まったのかを問う。
- 10 死亡前 1 年間に、本人が借金の問題で悩んでいた様子があったかどうかを尋ねている。また、悩んでいた場合、それがいつから始まったのかを問う。
- 11 本人が住んでいた地域に、借金の問題について相談できるような場所があったかどうか尋ねる（弁護士・法律事務所・司法書士など）。
本人が実際に相談したかどうかは別として、借金に対する専門的相談ができる環境が存在したかどうかを、回答者の知る範囲で回答してもらう。
- 12 本人が、借金の問題を専門家に実際に相談したかどうかを尋ねている。また、相談をしていた場合、それがいつから始まったかを問う。
- 13 本人が、借金の問題を家族や友人に実際に相談したかどうかを尋ねている。また、相談をしていた場合、それがいつから始まったかを問う。

- 14(a) 本人が借金の問題を解決するための手続き（自己破産や民事再生、任意整理など）について知っていたかどうか尋ねる。
- 14(b) 本人がこれらの、借金の問題を解決するための方法を実際に行ったことがあったかどうかを尋ねる。
- 15(a). 本人が亡くなった時に借金の問題が続いていたかどうかを尋ねる。
・ 借金の問題が本人の死亡時まで継続していた（解決しないまま本人が死亡した）場合は「1=亡くなった時にも続いていた」に該当する。
・ 借金の問題が本人の生存中に解決していた場合は、「2=亡くなる前に終わっていた」に該当し、この場合にはさらに
- 15 (b). 亡くなる何ヶ月前頃に借金の問題が終わっていたかを尋ねる。
16. 亡くなる前1ヶ月間に限り、借金の問題が本人の日常生活、社交活動、仕事の能力に与えた影響を評価する。
回答者に小冊子の6ページを提示し、(0=全くない；1=少し；2=中くらい；3=大きい；9=不明)で回答してもらう。
17. 亡くなる前の1カ月間に限り、本人の借金が家庭に与えた影響を尋ねる。
回答者に小冊子の6ページを提示し、(0=全くない；1=少し；2=中くらい；3=大きい；9=不明)で回答してもらう。

質問 18 は、生命保険について尋ねる。

- 18(a) 本人が生命保険に加入していたかどうかを尋ねる。
回答が「確かでない」"0"または「不明」"9"であれば、次のセクションへ進む。そうでなければ、質問を続ける。
- 18(b) 保険金の受取人が誰であったかを尋ねる。
受取人が“2”「ご家族」の場合は本人との続柄を、“3”「その他」の場合は具体的に（）内に記入する。
- 18(c) この設問は 15(a)が“1”または“3”であった場合のみ、つまり本人の死亡時まで借金の問題が解決していなかった場合のみ尋ねる。
本人が生命保険金によって借金の問題の解決を図ろうとしていたかどうか、回答者の見解を尋ねる。

IX 生活の質

- 1 最後の1か月間に、回答者が本人と会う、または電話その他の方法（携帯電話のメールや、パソコンメールは交流に含める）での交流の頻度を尋ねる。
接触の回数ではなく、接触があった日数を記入する。
- 2 ①～⑥の各設問について回答者の見方を尋ねる。
回答者に小冊子の7ページを提示し、（1=非常に良い；2=良い；3=普通 4=悪い；5 非常に悪い；9=不明）で回答してもらう。
この質問では、以前との比較ではなく、その時点でどうであったかを問うている。
- 3 本人のADLに関する設問である。
まず、全般的に、身体的な問題による日常生活の支障の有無を尋ねる。
“1”「はい」の場合、3（a）の①～⑧の各設問について、日常生活に支障があったかどうか回答者の見方を尋ねる。
回答者に小冊子の7ページを提示し、（1=非常に良い；2=良い；3=普通 4=悪い；5 非常に悪い；9=不明）で回答してもらう。

質問3が“0”「いいえ」、「9”「不明」の場合、質問4へ進む。
- 4・5 本人のソーシャルサポートの有無についての設問である。
質問4は亡くなる前の1ヶ月間、質問5は亡くなる前の1年間について尋ねる。
- 6(a) 死亡前1年間の、本人の信仰の有無について尋ねる。
特定の宗教活動への参加の有無は、ここでは問わない。

一般的な儀礼（法事、初詣、墓参りなど）は含めない。

“1”「はい」の場合、6(b)を質問する。
- 6(b) 信仰をもったことが本人の生きる支えとなっていたかどうか、回答者の見方を尋ねる。

X 身体的健康

- 1 本人死亡前 1 ヶ月間の身体の特徴を尋ねる。細かい数字まではわからない事が予想されるので、有効数字は 2 桁の単位でよい。また、この時点で体重変化について情報が得られた場合、セクション最後の備考欄に記載する。
- 2 医療機関の受診について。
 - 2(a) 「かかりつけ医」への存在を尋ねる。自殺者はその前に、身体的不調や精神的不調などで、かかりつけ医に SOS を発するといわれている。ある研究によれば、高齢者の自殺者の 70% が自殺前に医療機関を受診するといわれる。
 - 2(c) 過去 1 年以内に受診した科すべてを選択する。
(「他には」と尋ねること。該当するものにいくつでも○)
このセクションは、身体疾患による医師受診について調査する目的で作成されているが、回答者が精神疾患についての受診について話すかもしれない。その場合は話の内容をメモしておく。ただし、「X II : H. 心の健康問題に対する援助希求」で心の健康問題による受診については再度尋ねることになることを意識しておき、「X II : H.」ではできるだけ重複した質問をしないように工夫する。
明らかに「10 精神科神経科」を受診したと思われるが、「19 心療内科」と回答したような場合には、回答者の回答のままに記録する。
- 3 この質問は、重症な身体疾患が、精神状態に及ぼす影響を調べるためのものである。
 - 3(a) 本人の罹患していた重度の身体疾患名を尋ねて、最も重い 3 種類を記載する。
 - 3(b) 3(a) の 3 つの疾患について、罹患期間を記載する。
 - 3(c/d) 病気に失望していたかどうかと、病気によって希死念慮を持っていたかどうかを尋ねる。この二つの質問は明確に区別する。病気を持っていて自分の余命予後を知っていても、本人はそれを受け止め、失望することなく生きることは少なからずある。
 - 3(e) 自殺者が、自身の身体疾患のため、看病・介護の問題、経済的理由、その他社会的理由により、迷惑をかけていると感じていたかどうか尋ねている。
- 4 この質問では、命にかかわるような重症の身体疾患の他に、身体的な問題を抱えていたかどうかを尋ねる。また、その身体症状が精神医学的問題と関連して発現しているかどうかを調べるための質問である。ここには、生活習慣病も含める。
 - 4(a) 調査員が回答者の答えを要約して記録する。
そして該当する症状について主なもの 3 つを選択枝の中から選ぶ。
 - 4(c) 医療機関を受診した際、患者の訴え（不定愁訴）が明確な器質的異常を伴わない時、しばしば「自律神経の異常」「高齢の為」と曖昧にされることがある。この質問では、自殺者の訴えに対し、医師が精神疾患を疑ったか（精神疾患があった場合）、または他の診断がなされたかを問い、医師が自殺前の身体的・肉体的異常に気づいたかを検討する。

5 睡眠について

5(a) 睡眠時間の正確な数字はわからない可能性があるが、おおよその時間を記録する。

5(c) 5(b)で「問題有り」であった場合、その問題の質がどのようなものであったのかどうかを選択する。

5(f/g) アルコールおよび薬物については、別途調査しているが、ここでは「睡眠に用いたかどうか」を調査する。

X I 心の健康問題

このセクションは精神科の医師が記入する。精神科医が同行しない場合には他の者が実施してもよい。

また、このセクションではまず7つの小セクション（A～G）において7種類の精神障害の有無を評価する。DSM-IV基準に基づいて診断するため、調査員はその診断基準を熟知していなければならない。主要な精神障害のDSM-IV基準は本マニュアル巻末の付録を参照されたい。

このセクションを通しての留意事項

- ① 各精神障害の種類によって、診断に必要な症状の持続期間が決まっているため、それぞれの質問が、死亡前のどの期間のことを問うているのかについて注意を払いながら面接を進めること。昨年度調査までは、各質問に「死亡前～週間」と書いていたが、ご遺族の心情に配慮し、期間が同じ質問については、一番初めの質問にのみ期間を記載してある。期間が変更になる場所では、面接票に注意書きをしてあるので確認すること。
- ② 多くの項目では時間の境界線を「最期の2週間」、「最期の1ヶ月」などとしているが、知りたいのは自殺発生前の2週間あるいは自殺発生前の1ヶ月での状況である。自殺発生と死亡との間の間隔が長い（5日以上）場合、質問時に「最期の2週間」を「ご本人が自殺を図られたその2週間」などに変更すること。
- ③ 回答者によっては亡くなった本人の精神的な問題を話したがない場合もあるため、このセクションの調査がうまく行くかどうかは調査員の技巧に頼らざるを得ない。前述したように、キーポイントは回答者が調査員を信頼しているかどうか、率直に事実を話したがるかどうかであるため、自由な話し合いなどを通じての信頼感の醸成が重要である。
- ④ 回答者の述べた内容がはっきりしない、またはその内容が質問と無関係で、調査員がその症状があったのかどうかを判断できない場合、次のような質問で補充する。「ご本人は当時、どんな感じでしたか」、「ご本人はどんな様子でしたか」、「どのくらい深刻でしたか」、「この問題はご本人にどの程度の影響を与えましたか」など。
- ⑤ ある症状があっても、所定の基準を満たすかどうかの判断が難しい場合、補充の質問をすること。確かに基準を満たせば“2”と記入し、それでもなおはっきりしなければ“1”と記入する。
- ⑥ 精神的な問題が家庭に与えた影響に関する質問では、本人の精神的問題が、家族の経済的、精神的、日常生活に与えた影響全体を回答してもらう。影響の程度は家族の主観的な見解でよい。

なお、このセクションの直後にある第X IIセクションでは、調査員（精神科医）がこれまで質問して得た情報に基づき、X Iとは独立に精神障害を診断する。

A、B [アルコール、物質依存および乱用]

A. 飲酒に関する問題

1 (a) で、生前にまったく飲酒がない（“0”「いいえ」）場合には、質問 19（アルコール依存・乱用の診断）に進む。その他の場合には、1(b)へ。

1(b) 時期に関係なく、回答者が知りうる範囲内で、もしも酒を飲む頻度や酒量に変化があれば、欄内にその時期と内容を簡潔に記入する。

1 (c) ～1 (e) は、最期の 1 年間について尋ねる。

1 (c) 1 日当たりの飲酒量にかかわらず、飲酒の日数を記録する。（少量でも毎日飲酒していれば「30」日と記録する。）

1(d) この質問は死亡前 1 年間と同様の飲酒の習慣を始めた時期（年齢）を尋ねている（飲酒問題が発生するようになった時期ではない）。

1(e). 回答された 1 日の分量を、その下の基準に従って「杯数」に計算して記録する。1 杯未満は“0”と記入する。飲む量が不明であれば“99”と記入する。通常 1 種類のアルコールを好めば、その量から「何杯」相当になるかを記入する。普段から何種類もの酒を飲めば、1 日に飲んだ全てのアルコール飲料の「杯」数を合計する。

2(a). ①～⑤の各設問について、“0”“1”“2”“9”の選択肢から回答してもらう。また、具体的なアルコール問題のエピソードがあれば、下の空欄に記載する。

①～⑤で“1”または“2”が 1 つ以上あれば 2 (b) へ。“1”または“2”がまったくなければ質問 19 へ。

2(b). この質問は飲酒問題が発生し始めた時期（年齢）を尋ねる。

2(c). 飲酒問題が死亡前 1 年間におきていたかどうか尋ねる。この回答が“0”「いいえ」または“9”「不明」なら、質問 19 へ。

3-18 これらの項目では死亡前の 1 年間の状況を問う。

7. 「幻覚」とはないものが見える、さわってないものをさわったように感じる、あるいはない音が聞こえるといった異常な知覚体験を指す。

「妄想」とは奇異な、あるいは誤った考えで、例えば、誰かが自分を害する、新聞やテレビの内容が自分と関係している、他の人による普通の会話が自分の事を話していると思うなどである。

9,10. アルコール依存の典型的症状の 1 つは、同じ「効果」を得るために酒量が徐々に増える、あるいは酒量が変わらなくとも「効果」が低下することで、この症状を「耐性」という。飲酒で得たい「効果」は人によって異なり、ある人の飲酒の「効果」は酔っ払うことであり、ある人の求める「効果」は気持ちよい感覚であり、またある人は興奮の感覚などを求める。「耐性」が高まることは、同じ程度の「効果」を得るのに酒量がますます増えることを指す。

- 17,18. この質問の前に、回答者に対して小冊子の 6 ページを見せ、4 つの選択肢を説明すること。「飲酒の問題が家庭に与えた影響」の意味は、本人の飲酒問題が家族の経済、精神、日常生活に与えた影響全体を指す。家族の主観的見解に基づいて影響の程度を評価する。
19. 質問 3～16 における回答結果から、アルコール依存・乱用の診断を確定する。(調査員である精神科医の判断ではない)。
20. 親族の中にアルコールの問題を抱えていた人がいたかどうかを確認し、それが誰であったのかを尋ねて、調査員が記載。

B. 物質乱用および依存

睡眠薬、鎮痛剤を過度に使用するのによく見られる症状である。最近では、その他の物質（アヘン、ヘロイン、大麻、コカインなど）を使用する人が増加している。これらの物質を多用する人は気分の不安定さ、精神障害、場合によっては自殺にまで至るケースもある。薬品の「過度の使用」には 2 種類の状況があり、1 つは自身で大量に購入しての使用であり、もう 1 つは医師からもらって、医師の指示よりも多く使用する場合である。睡眠薬、鎮痛剤では、回答者が過度に使用したと考えればそれを採用する（質問 1. は“2”とする）。麻薬については、いつ使用しても、その量の多寡または頻度にかかわらず、質問 1. は“2”とする。

- 1(a). 数種類の薬物を使用していれば、最期の 1 年間に最もよく使用した 3 種類までを記入する。使用した薬物が 1、2 種類であれば、残りの欄は空白のままにする。
使用した薬物の正式名称がはっきりしなければ、1 行目にはどの種の薬物か（「睡眠薬」、「鎮痛剤」など）を記入する。
2 行目には 1 ヶ月に使用した日数を記入する。毎日使用したのであれば“3 0”と記入する。使用の頻度に大きな変動があれば、自殺前の 1 ヶ月間に使用した日数を記入する。
3 行目で物質の出所が“その他”であれば、横線の下に説明を加える。
- 1(b). 初めて薬物の使用を開始した年齢を記録する。
- 2(a). ①～④の各設問について、“0” “1” “2” “9”の選択肢から回答してもらう。
① ～④で“1”または“2”が 1 つ以上あれば 2 (b) へ。“1”または“2”がまったくなければ質問 18 へ。
- 2(b). この質問は薬物に関する問題が発生し始めた時期（年齢）を尋ねる。
- 2(c). 薬物に関する問題が死亡前 1 年間におきていたかどうか尋ねる。この回答が“0”「いいえ」または“9”「不明」なら、質問 18 へ。
- 3-18. これらの項目では死亡前の 1 年間の状況を問う。
6. 「幻覚」とは無いものが見える、さわってないものをさわったように感じる、あるいは無い音が聞こえるといった異常な知覚体験を指す。「妄想」とは奇異な、あるいは誤った考えで、例えば、誰かが自分を害する、新聞やテレビの内容が自分と関係している、他の人による普通の会話が自分の事を話していると思うなどである。
- 8-9. 薬物依存の典型的症状の 1 つは、同じ「効果」を得るために服薬量が徐々に増える、あるいは服薬量が変わらなくとも「効果」が低下することで、この症状を「耐性」という。服薬で得たい「効果」は人によって異なり、ある人の服薬の「効果」は気持ちよい感覚であり、またある人は興奮の感覚などを求める。「耐性」が高まることは、同じ程度の「効果」を得るのに服薬量がますます増えることを指す。
- 16,17. この質問の前に、回答者に対して小冊子の 6 ページを見せ、4 つの選択肢を説明すること。「薬の使用に関する問題が家庭に与えた影響」の意味は、本人の薬物使用に関す

る問題が家族の経済、精神、日常生活に与えた影響全体を指す。家族の主観的見解に基づいて影響の程度を評価する。

18. 質問 3～15 における回答結果から、物質乱用・依存の診断を確定する（調査員である精神科医の判断ではない）。
19. 親族の中にアルコールの問題を抱えていた人がいたかどうかを確認し、それが誰であったのかを尋ねて、調査員が記載。

C、D [気分障害]

C. 大うつ病エピソード

- 1-10 DSM-IV 診断基準により大うつ病を診断するために必要な症状クライテリア 1 つ 1 つについて、死亡前 2 週間にこれが存在したかどうかを尋ねる。
- 原則として、各症状ごとに準備された最初の質問をして回答を記録する。しかし家族・知人からの聞き取りでは、症状が把握できにくいことを考慮して、回答が「いいえ」または「不明」の場合には、追加で用意された質問を参考に、症状が本当になかったかどうか確認する。その結果「たぶんある」「確かにある」の回答が得られたなら、最初の回答欄にこれを記入する。

1～10 症状がどれもなければ（どれも”0”または”9”であるなら）、11(e)へ進む。そうでなければ、次を問う。

- 11(a) 大うつ病の診断では C. 症状は臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしていることが必要である。小冊子の 6 ページを開いて回答者に見せ、症状が本人に与えていた影響を回答してもらう。ここでは、死亡前 2 週間（対照群では過去 2 週間）における影響を尋ねていることに注意すること。

- 11(b) 同様に、これらの症状により本人の苦悩や困難があったかどうか尋ねる。

もしも 11(a)と 11(b)が、いずれも”0”または”9”であれば、大うつ病の現在診断はつかないので 11(e)へ進む。そうでなければ、次を問う。

- 11(c) 症状の発症時期を尋ねる。もし 1 年以上前であるなら、11(d)で、何年前からはじまったか尋ねる。
- 11(e) こうした症状が、今回のエピソードよりも以前にあったかどうかを尋ねる。1 つのエピソードと別のエピソードを区別するには、間に 2 ヶ月間以上調子のよい時期があることが条件である。もし今回のエピソードだけで、以前に別のエピソードがなければ回答は「なし」とする。「なし」または「不明」であれば、11(h)へ進む。もし「たぶんある」「確かにある」の回答が得られたなら、初めてあった年齢、これまでのエピソードの回数を尋ねる。

11(h)/(i) 質問 1～10 における回答結果から、大うつ病エピソードの診断を確定する（調査員である精神科医の判断ではない）。

D. 躁病エピソード

1(a)(b) 持続的に高揚した、開放的な、または易怒的な気分が、少なくとも 4 日間続くはっきりとした期間がこれまでにあったかどうかを尋ねている。
いずれもが「いいえ」あるいは「不明」（躁病エピソードも、軽躁病エピソードも基準を満たさない）なら質問 4 へ。

1(c) 持続的に高揚した、開放的な、または易怒的な気分が、1 週間以上続いたことがこれまでにあったかどうかを尋ねている（躁病エピソードの期間基準の確認）。

1(d) 死亡前 1 週間にこうした状態があったかどうかを尋ねている。
あれば、1(e)へ。「いいえ」あるいは「不明」なら質問 2 へ。

1(e) 死亡前、どのくらいこうした状態が持続していたか確認する。

1(f) 興奮したり、怒りっぽい状態の生活への影響を評価する。
小冊子の 6 ページを開いて回答者に見せ、症状が本人に与えていた影響を回答してもらう。

2 興奮したり、怒りっぽい状態がこれまで最もひどかった時、(a)から(g)までの症状が存在したかどうかを尋ねる。躁病エピソードも、軽躁病エピソードの確定診断のために必要な情報である。

3(a) 興奮したり、怒りっぽい状態がこれまで最もひどかった時の生活への影響を評価する。小冊子の 6 ページを開いて回答者に見せ、症状が本人に与えていた影響を回答してもらう。

3(b) 同様に、当時、他の人に気づかれるくらい、本人の症状や機能障害が大きかったかどうか尋ねる。

3(c) 人間関係、社会生活、入院の必要について尋ねる。

3(e) 躁病エピソードの初発時期を尋ねる。1 年以上前なら、3(f)で初発年齢を尋ねる。

3(g) 躁病エピソードの回数を尋ねる。4 日以上続くエピソードであれば、長さにかかわらずどれも 1 回とする。間に 2 カ月以上、気分が正常に戻った場合には 2 回にわけて数える。

4①、② 質問 1～3 における回答結果から、躁病・軽躁病エピソードおよび双極性障害の診断を確定する（調査員である精神科医の判断ではない）。

E [精神病性障害]

- 1(a)～(g) 各種の妄想について、これまでに本人が経験したかどうか尋ねる。
もし 1(a)～1(g)がどれも「なし」または「不明」であれば、2 へ。そうでなければ、妄想が持続したこれまでの最長期間を 1(h)に記録する。
「続いていた」の意味は、「これらの信念や思い込みが連日発生した」ということで、1 日に数回発生しただけでも、毎日発生していたなら「続いていた」とする。
- 統合失調症等の診断の上では、1～6 日しか続かなかったのか、7 日以上続いたのか、半年以上続いたのかが重要なので、これを後で区別できるように記録する。
- 2(a)～(c) 幻覚について、これまでに本人が経験したかどうか尋ねる。
もし 2(a)、2(c)が いずれも"0"または"9"であれば、3 へ。そうでなければ、幻覚が持続したこれまでの最長期間を 2(d)に記録する。
- これも同様に、1～6 日しか続かなかったのか、7 日以上続いたのか、半年以上続いたのかが重要なので、これを後で区別できるように記録する。
- 3 解体した会話（例えば、頻繁な脱線または滅裂）について尋ねる。該当すれば、これまでの最長期間を記録する。
- 4 ひどく解体した、または緊張病性の行動について尋ねる。該当すれば、これまでの最長期間を記録する。
- 5 陰性症状、すなわち感情の平板化、思考の貧困、または意欲の欠如について尋ねる。該当すれば、これまでの最長期間を記録する。
- 6 精神病様症状の初発、最悪時の社会機能障害、死亡時（調査時）までの持続について尋ねる。
- 7 精神病様症状が、身体疾患や薬物のために生じているかどうか確認する。
- 7-9 除外診断を行った上で、質問 1～6 における回答結果から、精神病性障害の診断を確定する（調査員である精神科医の判断ではない）。

F [不安障害]

1. パニック発作

- 1(a) パニック発作のこれまでの経験について尋ねる。
- 1(b) パニック発作に対する不安や発作を避けるための回避行動について尋ねる。

- 1(c) 小冊子 9 ページを回答者に示し、ここにリストアップされた 14 の症状が発作時にいくつあったかを尋ねる。あった症状をあげてもらい、調査員が数をかぞえてもよい。もし症状数が 0～3 個であれば、パニック障害の可能性はないので、2 の外傷後ストレス障害へ。
- 1(d) パニック発作の初発年齢を尋ねる。
- 1(e) 死亡 1 ヶ月前に、パニック発作あるいは回避行動があったかどうかを尋ねる。
- 1(f)(g) パニック発作あるいは回避行動による本人の苦悩および社会機能障害を尋ねる。
- 1(h) 質問 1(c) と 1(e) の回答結果から、パニック障害の診断を確定する（調査員である精神科医の判断ではない）。

2 外傷後ストレス障害

- 2a) 本人が、自分または他の人の命を脅かす出来事を経験し、強烈な恐怖や助からないと思うような反応をしたことがあったかどうか尋ねる。
回答が「いいえ」なら、外傷後ストレス障害の可能性はないので、3 全般性不安障害へ。
- 2b) 出来事を反復して思い出しては苦しんだり、悪夢を見たり、再び出来事を体験するような感覚を持ったことがあったかどうか尋ねる。
回答が「いいえ」なら、外傷後ストレス障害の可能性はないので、3 全般性不安障害へ。
- 2(c)(d) 本人が、その出来事に関係する活動、場所または人を避けたり、あるいはその出来事に遭遇した後ものごとへの無関心を失ったことがあったかどうか尋ねる。
3(c)、(d) がどれも "0" または "9" であれば、傷後ストレス障害の可能性はないので、3 全般性不安障害へ。
- 2(e)(f) その出来事および恐怖や不安の反応が出現した時期を尋ねる。1 年以上前なら、何歳の時に発生したか尋ねる。
- 2(g) 小冊子 10 ページを開いて回答者に見せる。死亡前 1 ヶ月において、小冊子 10 ページにある症状や反応がいくつおきたか尋ねる。あった症状をあげてもらい、調査員が数をかぞえてもよい。
症状数が 0～1 個であれば、外傷後ストレス障害の可能性はないので、3 全般性不安障害へ。
- 2(h)(i) 症状や反応による本人の苦悩および社会機能障害を尋ねる。
- 2(j) 質問 2(h) と 2(i) の回答結果から、外傷後ストレス障害の診断を確定する（調査員である精神科医の判断ではない）。

3. 全般性不安障害

- 3(a) 6ヶ月以上にわたって、仕事や家族など日常生活のことについて、心配しすぎたり、過度に緊張したり、不安に感じていた時期があったかどうか尋ねる。「6ヶ月」という期間基準が全般性不安障害の診断には必要なので、明確でない場合には症状の持続期間を確認すること。
- 3(b). 小冊子 11 ページをあけて回答者に見せる。小冊子 11 ページにある症状が、6ヶ月以上心配したり不安に感じた時期に、いくつおきたか尋ねる。あった症状をあげてもらい、調査員が数をかぞえてもよい。
症状数が 0～2 個であれば、全般性不安障害の可能性はないので、「G. その他の心の健康問題」へ。
- 3(c) 不安に感じていた時期の初発年齢を尋ねる。
- 3(d) 死亡 1 ヶ月前に、不安に感じていた時期があったかどうかを尋ねる。
- 3(e)(f) 不安に感じていた時期による本人の苦悩および社会機能障害を尋ねる。
- 3(g) 質問 3(d)、3(e)、3(f)の回答結果から、全般性不安障害の診断を確定する（調査員である精神科医の判断ではない）。

G その他の心の健康問題

以上尋ねた以外で、本人がこれまでに心の健康問題をもっていたかどうかを回答者に尋ねる。該当する心の健康問題があるようなら、その主要な症状や問題を尋ね、これらを簡単に記載する。調査員（精神科医）がこれらの症状や問題から、ある程度診断ができるようなら、これを記載する。

- 1(a) 以上尋ねた以外で、本人がこれまでに心の健康問題をもっていたかどうかを尋ねる。精神科医師は、これまでに聞き取った精神障害以外の既往歴等について尋ねる。
- 1(b) 報告された症状を記載する。診断名がつくようなら、これも記載する。
- 1(c) 初発年齢を尋ねる。
- 1(d) 死亡 1 ヶ月前にこの症状があったかどうかを尋ねる。
- 1(e)(f) この症状による本人の苦悩および社会機能障害を尋ねる。
- 1 (g) 血縁者にアルコール・薬物問題以外で、精神的問題を抱えていた者がいたかどうか尋ね、回答者の知りうる範囲で、疾患名等を記述する。ここでいう「精神的問題を抱えていた者」とは、精神科受診歴のある者のことを指すこととする。

H [心の健康問題に対する援助希求]

1. 死亡前 1 年間に、本人が何らかの精神的問題で医師やその他の専門家に相談したり、治療を受けたかどうかを尋ねる。家族や友人への相談はここには含まない。回答が「いいえ」または「不明」なら次のセクション **X II** へ。
 - 1(a) 受診・相談した先を特定する。複数回答になる場合は、いくつでも○をつけてよいが、主なところを◎で示す。
 - 1(b) 最近に受診・相談した時期を尋ねる。
1(a)で 1 から 5（医療機関または地域保健機関）を受診している場合には、続けて質問 2 を尋ねる。それ以外は次のセクション **X II** へ。
2. 医師またはその他の専門家から聞いた診断、原因を尋ねて記録する。診断ではなくても、原因を述べていれば（「ストレス」「神経衰弱」など）それを記入する。診断、原因の情報がなければ「なし」と記入する。数種類の病気があれば、回答者が重いと見た順に 3 つを記入する。1、2 種類だけであれば、残りは空欄とする。診断、原因の自由記載に対応する病名があれば、下のリストに○をつける。
3. 死亡前 1 年間に、本人が何らかの精神的問題で治療を受けていたかどうか尋ねる。「はい」なら質問 4 を尋ねる。「いいえ」「不明」なら次のセクション **X II** へ。
- 4 死亡前 1 年間に、精神的な問題に対して投薬を受けていたかどうか尋ねる。
- 5 死亡前 1 年間に、精神的な問題のために入院したかどうか尋ねる。すでに情報が得られている場合には、確認だけでよい。
 - 5(a) いつまで入院していたか尋ねる。死亡時入院中であれば 88 と記録する。
- 6 死亡前 1 年間の、治療の効果について尋ねる。うつ病が軽快している時期に自殺が発生しやすいと言われていることを確認するための質問である。
- 7 死亡前 1 年間の、本人の治療へのコンプライアンスを評価する。精神科治療へのコンプライアンスと自殺との関係を検討するための質問である。
- 8 死亡前 1 年間における、本人の不調への医師の対応について評価する。精神医療の質と自殺との関係を検討するための質問である。
- 9 逆に死亡前 1 年間に、医師の指示に従って入院することを拒否したようなことがあったかどうか尋ねる。
- 10 障害者自立支援法自立支援医療制度の精神通院医療の利用について尋ねる。

X II [精神障害の診断および把握度]

調査員による各精神障害の診断とその把握度：

本人が死亡時に罹患していた可能性のある精神障害を記録する。これまでの全ての情報により **DSM-IV** 診断をおこなう。精神的問題で医師にかかったことがあれば、それらの情報も利用してよい。

もしも医師が示した診断と回答者が述べた症状が一致しなければ、回答者に本人の状況をさらに説明してもらってから、調査員の判断により分類する。**X III**に列挙したすべての診断について、調査員はその病気に対する自分の判断とその把握度を記入する。

主要な精神障害の **DSM-IV** 基準は本マニュアル巻末の付録 1 を参照されたい。

XⅢ 補足的質問事項

本人の自殺のきっかけや原因についての回答者自身の意見や見方について、言い残したことを含めて改めて話していただき、面接の終了へ繋げる。
遺書があった場合には、遺書の内容についてもこのセクションで尋ねる。

- ①面接票に沿って質問し、自由に述べてもらった内容を面接票に記録する。この部分では回答者が進んで回答しようとする範囲で情報を得て記録すれば十分であり、死亡の原因について詳細に尋ねる必要はない。

自殺のきっかけや原因について回答者が話すうちに感情的になったり、泣いたり、怒ったり、沈黙したりといった反応がみられることがある。こうした場合には、回答者の気持ちへの共感、支持を言葉や動作によって示すことで、回答者が自分の見方や考え方が受け入れられたと感じながら面接が終了できるようにする。

回答者の感情的反応が大きく、これに対する助言・相談や相談先情報の提供などに面接を移行させる場合でも、面接の終了をいったん宣言してから相談対応を続ける。

ご遺族の「原因」についての語りには、ご遺族が家族の死を何らかの原因に帰属させることで自分を納得させ、家族の死を受け入れようとしている様子や、逆に「どうして死んだのだろう」と自問自答を繰り返しながら苦しんでいる様子など、亡くなった人に問うことができない自殺の原因を巡るご遺族の気持ちが表現される場合がある。そうしたご遺族の感情的な部分を共感的に聴くことができれば、このセクションはご遺族にとっても意味のあるセクションになり得る。

- ②セクションⅥ質問 6 (a)で「遺書があった」と答えた場合、その内容について尋ねる。
- ③今後の調査において、複数の人から調査が可能かどうか、回答者の抵抗感について調べる質問項目である。今回の調査では、実際には他の人に調査は実施しないことを十分に説明し、参考までに回答してもらう。

XIV ご遺族のサポートニーズ

①遺族の気持ちについての語りを分析することで、これまで他の死別との差異などについて議論が多かった「自殺で家族を亡くされた方」の特徴的な悲嘆等について情報を得ることができる。

②自殺で家族を亡くされた方に特徴的な状態が明らかになれば、遺族支援を実施する根拠の一つになる。

前のセクションの最後からのつながりで、調査の感想を聞く。

ご遺族のサポートニーズを聞き取りながら、面接を終了させる。

XV 調査終了

1) 面接の終え方

- ①面接の終え方は非常に重要である。
- ②まず、調査の感想を十分に聞く。
- ③ご遺族に対しては、調査に協力いただいた「ねぎらいの意」を、十分に時間をかけて伝える。
- ④回答者の話が、わが国の自殺予防対策のために役立つこと、非常に価値があることを伝える。
- ⑤場合によっては、調査員が面接を通して感じた気持ちを伝える。
- ⑥必要であれば、ご遺族の気持ちや困難への対応を行う。

2) 面接終了後

- ①回答者のもとを離れる前に、調査員は面接票の最初から最後まで目を通し、記入もれまたは疑問のある項目がないかを確認する。
- ②記入漏れがあれば、回答者に補充質問し、すべての項目の記入を済ませる。
- ③面接の終了を告げる際、回答者にこれ以外にききもらした情報がないかどうかたずねる。また回答者に調査員に対して何か要望がないかをたずねる。
- ④心のケアなどについて要望があれば、関連する相談先の情報を提供したり、保健師などの訪問指導の提案を行い、その手配をしたりする。また、調査後の連絡方法について確認しておく。
- ⑤謝礼を手渡して退室する。なお、謝礼は後日持参したり、郵送しても構わない。

XVI 調査員が面接終了後に記入する項目

この項目は、調査終了後、調査場所を離れ、調査センターにもどった後で記入すること。この項目への記入は、各事例について行うこと（すべての事例についての調査が終わった後ではない）。

このセクションで得られた情報から、調査全体の評価を実施し、調査をさらに発展させていくことに活用される。また、遺族と直接関わった調査員自身の負担等を検討することは、今後遺族支援に関わっていく「支援者側」に対して、どういったサポートが必要なのかを検討する情報となる。

付 録

付録1:「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」同意書

国立精神・神経センター 総長 殿

私（氏名）_____（生年月日）_____年____月____日生
（住所）_____は、「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」について、説明者_____から、説明文書にもとづき下記の説明を受け、理解しましたので、本研究の面接調査に協力することに同意します。

記

1. 研究目的

☐ 本調査は、わが国の自殺の背景を明らかにし、自殺対策の重点課題を検討することを目的として実施するものです。

☐ また、ご遺族の方への支援のあり方について検討することを目的としています。

2. 研究内容

☐ 調査は対面による面接法（聞き取り調査）で実施します。

3. 研究方法

☐ はじめに、自由な聞き取りによる面接を行います。

☐ その後に、質問項目が決められた面接を行います。

☐ 面接時間は約2時間を予定しています。

4. 危険性ならびに副作用等

☐ ありません（面接中に気分が悪くなられた場合には、スタッフが速やかに対応いたします。また面接終了後につきましても、気分が悪くなられた場合には対応いたしますのでご連絡下さい）。

5. 費用

☐ ご協力いただく方の費用負担はありません。

6. 研究結果の使われ方

☐ 調査の分析結果は学術的な形で報告します。この際、個人情報には完全に切り離して結果を提示します。

7. 研究結果の通知

☐ 聞き取り内容についての個別の評価は通知しません。ただし、希望がある場合個人を特定できない統計解析結果をお知らせすることができます。

8. プライバシーの保護

☐ 調査はすべて独自の研究用IDを使用するため、対象者の名前などのプライバシーは全て守られます。

9. 研究に参加しないことによる不利益

☐ 本研究に参加することに同意しても、それはいつでも撤回できます。

☐ 研究に参加しなくても、また、同意を撤回しても、いかなる不利益も受けません。

10. 他の回答者への調査実施

☐ 本研究において主たる回答者から聞き取った情報だけでは事実関係が確認できない事項について、より正確な情報を得るために主たる回答者以外の人に調査を実施する場合があります。調査を実施する場合、主たる回答者から同意を得ておりますが、以下の五つの条件から同意できるものを選択してください。

☐ 故人と関係のあったどのような人に対しても調査してよい。

☐ 調査を実施してもよい人は限られる。調査可能な人の氏名：_____

☐ 調査をして欲しくない人がいる。調査して欲しくない人の氏名：_____

☐ 自分以外の他の人に対しては調査を実施して欲しくない。

☐ 現時点では選択できないので、後でもう一度回答する。

同意年月日 平成____年____月____日

署名 (本人)_____ 印(以下、自署であれば印は不要)

私は、上記_____様に、本研究の説明文書にもとづき説明を行い、疑問に答えた上で調査に協力いただくことの同意を得ました。

説明年月日 平成____年____月____日

(説明者氏名)_____ 印

他の回答者への調査実施についての同意書（事前説明時に保留した場合）

☐ 本研究において主たる回答者から聞き取った情報だけでは事実関係が確認できない事項について、より正確な情報を得るために主たる回答者以外の人に調査を実施する場合があります。調査を実施する場合、主たる回答者からの同意を得ておりますが、以下の四つの条件から同意できるものを選択してください。

☐ 故人と関係のあったどのような人に対しても調査してよい。

☐ 調査を実施してもよい人は限られる。調査可能な人の氏名：_____

☐ 調査をして欲しくない人がいる。調査して欲しくない人の氏名：_____

☐ 自分以外の他の人に対しては調査を実施して欲しくない。

同意年月日 平成____年____月____日

署名 （本人）_____ 印（以下、自署であれば印は不要）

同意撤回書

国立精神・神経センター 総長 殿

私_____は、平成_____年____月____日「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」について同意しましたが、その同意を撤回することになりました。

住 所 _____

電話番号 ()

署 名 (本 人) _____ 印

平成_____年____月____日

＊ 同意の撤回は原則として同意書に署名した人が行います。

＊ 送付先

〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1

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

センター長 竹 島 正

電話 042-341-2712 (内線)6209

FAX 042-346-1950

「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」にご協力をいただく皆様へ

－協力のご依頼－

わが国における自殺者数は平成 10 年に 3 万人以上に急増して以降、その水準で推移しており、自殺対策は大きな課題となっております。

本研究は、わが国の自殺の背景を明らかにし、自殺対策の重点課題を検討することを目的として実施するものです。また、自殺対策基本法にもご遺族の方への支援について示されております。調査においても、ご遺族の方がお困りになっていることについて、お聞かせいただければと存じます。

研究班ではわが国の状況にあわせて、調査にご協力いただく対象の方の性別・年齢の割合を調整し、本調査の協力をお願いしております。

本研究の成果は、わが国の自殺対策に大いに貢献できるものと考えています。本研究の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

■ 目 的

本調査は、わが国の自殺の背景を明らかにし、自殺対策の重点課題を検討することを目的として実施するものです。また、ご遺族の方への支援のあり方について検討することを目的としています。

■ 調査内容および調査方法

調査は対面による面接法（聞き取り調査）です。面接は自由な聞き取りと、質問項目が決められた面接の2通りで行います。面接時間は約2時間を予定しています。答えたくない質問に対しては、回答をいただかなくても結構です。

■ 危険性ならびに副作用等

ありません。面接中にご気分が悪くなられた場合には、スタッフが速やかに対応いたします。また面接終了後につきましても、ご気分が悪くなられた場合には対応いたしますのでご連絡下さい

■ 費 用

ご協力いただく方の費用負担はありません。

■ 研究結果の使われ方

調査の分析結果は学術的な形で報告します。この際、個人情報とは完全に切り離して結果を提示します。

■ プライバシーの保護

調査では独自の研究用IDを使用し、名前などのプライバシーが外部に漏れることは一切ありません。また、調査員があなたの面接結果を、ほかの方に話したりすることは決してありません。面接調査の分析結果は学術的な形で報告する予定ですが、その際には、個人を特定できる情報は完全に切り離して提示します。

■ 分析結果の提示

個人を特定できる情報を完全に切り離して研究を進めるため、ご協力いただいた皆様に個人の結果をお返しすることはできません。

■ 研究に参加しないことによる不利益

研究への参加はご協力いただく方々の自由意志によるものであり、研究に協力しなくても、また、同意を撤回しても、いかなる不利益も受けません。また、本研究に協力することに同意しても、いつでも撤回できます。また、面接費用は一切かかりません。

■ 謝 礼

調査にご協力いただいた謝礼として、些少ではございますが、3000 円の図書カード（厚生労働科学研究で決められた相当額）をお渡しいたします。

本研究の実施責任者

〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1

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
センター長 竹 島 正

電話 042-341-2712（内線）6209

FAX 042-346-1950

付録 2 : 倫 理 審 査 申 請 書

平成 19 年 8 月 20 日

国立精神・神経センター 総長 殿

申請者 竹島 正 印
 所属 国立精神・神経センター
 精神保健研究所
 職名 部 長

※ 受付番号

		所属の 長 印	
疫学研究に関する倫理指針を遵守し、申請いたします。			
1. 審 査 対 象 ヒトを対象とした疫学調査			
2. 課 題 名 自殺予防と遺族支援のための基礎調査 (心理学的剖検の実施および体制に関する研究)			
3. 主任研究者名 竹島 正 所属 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部 職名 部 長			

4. 分担研究者名 松本 俊彦

所属 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部

職名 自殺実態分析室長

分担研究者名 高橋 祥友

所属 防衛医科大学校・防衛医学研究センター

職名 教授

分担研究者名 平山 正実

所属 聖学院大学大学院人間福祉学科

職名 教授

分担研究者名 川上 憲人

所属 東京大学大学院医学研究科精神保健学分野

職名 教授

分担研究者名 渡邊 直樹

所属 青森県精神保健福祉センター

職名 所長

分担研究者名 川野 健治

所属 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部

職名 自殺対策支援研究室長

分担研究者名 廣川 聖子

所属 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部

職名 協力研究員

(神奈川県立保健福祉大学保健健康学部看護学科 助手)

分担研究者名 勝又 陽太郎

所属 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部

職名 流動研究員

分担研究者名 木谷 雅彦

所属 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部

職名 流動研究員

なお、各分担研究者の役割に関する詳細は、本申請書末尾「9. 補遺」の項を参照。

5. 研究等の概要

わが国の自殺者数は、平成10年に年間の自殺者が一気に8千人余り増加し、平成17年まで8年連続で3万人を超える状態が続いており、深刻な社会問題となっている。平成18年6月には、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図ることを目的とする自殺対策基本法が成立し、同年10月に施行されるに至った。そして、自殺対策基本法もとづいて本年6月に定められた「自殺総合対策大綱」においては、「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」と明記された。

将来、このような心理学的剖検が本格的に全国実施された場合、従来の統計情報等だけでは明らかにすることが困難であった我が国の自殺の詳細な実態や経過を明らかにすることが可能となり、科学的根拠と具体性に基づいた社会的取り組みとしての自殺対策の推進に寄与することができると予測される。しかしながら、その手法は自殺者遺族に対して自殺者に関する詳細なインタビューをするものであり、遺族の心情やニーズに配慮した慎重な実施を検討していく必要がある。

そこで、本研究では、公的機関の地域保健従事者が日常業務において接触可能である遺族を対象として心理学的剖検を行うことにより、将来における心理学的剖検の全国実施に関する可能性、ならびにデータベース・システムのあり方について検討することを目的として実施される。同時に、接触可能である遺族が把握する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して、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。また、公的機関の地域保健従事者が日常業務において接触可能であった遺族との面接調査を通じて、遺族支援のあり方を明らかにし、自殺総合対策に資する情報を収集することを目的としている。

なお、本研究は、平成19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（主任研究者 加我牧子）」の分担研究として実施されるものである。

6. 研究等の期間 倫理審査承認後 ～ 平成24年3月31日

7. 研究等の対象及び実施場所

1) 研究の対象

(1) 調査拠点

本研究は、各都道府県・政令指定市（以下、自治体という）の協力を得て実施されるが、その際、全国64の自治体のうち、以下の本研究への参加要件を満たす自治体の精神保健福祉センターに調査拠点を置く。

- ① 自治体が本研究への協力を同意し、各自治体の精神保健福祉センターを調査拠点とすることができる。
- ② 自治体の主管課、センター、保健所、市区町村の連携による本調査参加の協力体制がある。
- ③ 一般的にアクセス可能な地理的範囲内に遺族ケアの体制がある（遺族相談の窓口がある、あるいは遺族支援のグループが存在する）
- ④ 調査員（その資格については、下記8.（1）に詳述）が、本研究班が企画する調査に関する研修を受講している

なお、自治体が、上述した調査拠点の条件に合致しているかどうかについては、調査の実施に際しては、研究班の活動の拠点として、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に設置される、主任研究者、分担研究者から構成される調査支援チームにおいて討議のうえ決定される。

(2) 研究の対象:

上記の参加要件を満たす自治体において、平成18年1月1日～平成19年12月31日の2年間に地域住民から発生した自殺のうち、死亡時年齢が20歳以上の自殺者であり、死亡後、保健相談あるいは遺族ケア等で遺族と接触のあった自殺者を対象候補者とする。このような対象候補者に対してまずは遺族ケアの提供を行い、そのうえで、調査協力の依頼が可能であった遺族に対し、調査協力を依頼する。その結果、遺族から調査協力に了解の得られた自殺者を対象とする。

2) 研究実施場所:

精神保健福祉センター・保健所、もしくは対象者遺族の自宅

注意事項 ※印欄は記入しないこと。

8. 研究等における医学倫理的配慮について（(1)～(3)は必ず記入のこと）

(1) 研究等の対象とする個人の人権擁護

[同意]

調査員が、対象候補者の遺族に対して、口頭および書面（別添資料参照）で調査の目的、方法、重要性を説明し、調査への協力を依頼する。遺族から書面での調査参加への同意を得られた自殺者のみを調査対象者とする。

[調査員]

調査員は2名で構成され、うち1名は精神科医師とする。調査員となる者の要件は以下の通りである。

- ① 各自治体の調査拠点から委任された医師、保健師、精神保健福祉士、および都道府県・政令指定都市にて相談業務に従事している常勤の正規職員である。いずれも、守秘義務が課せられている国家資格者、もしくは、地方公務員法第34条第2項に守秘義務の課せられている公務員である。
- ② 調査員2名のうちの1名は必ず研究班の行う所定の3日間の研修(遺族ケア、調査の内容、模擬面接)を終了した者とし、もう1名は3日間の研修のうち遺族ケアの研修内容を学習していることを必須とする。なお、調査員のトレーニングは、平成19年10月中旬および12月中旬に計2回実施し、調査に参加する都道府県の参加の便宜を図るとともに、受講の機会を増やす。

[面接での配慮]

調査員が面接を実施する際には、自殺死亡者の遺族(本人と同居していた遺族とし、優先順位は、配偶者、父母、配偶者、子、およびその他のうち、調査の協力の得られた者1名とする)に対して十分な心理的配慮を持って聞き取りを行う。面接中に対象者が気分の不調を訴えた場合には面接を中断し、精神科医である調査員が医学的見地から適切に対応する。

また、各事例に対して調査可能かどうかの判断は、原則として各地域の調査拠点で行う。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は、遺族ケアや調査員のケアの方法を含めた調査マニュアルを作成し、必要な場合は個別に専門的助言を行う。

[個人情報保護]

- ① 調査員における個人情報保護: 調査員は、(1) 守秘義務が課せられている国家資格者、もしくは、(2) 地方公務員法第34条第2項に守秘義務の課せられている公務員である。また、各調査拠点における対象者およびその遺族に関する個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」の第3章第3節「地方公共団体の施策」に準拠して取り扱うこととする。
- ② 調査支援チームにおける個人情報保護: 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に設置される調査支援チームは、各都道府県・政令指定市における遺族ケア等の体制を評価し、調査拠点としての要件に関する評価を行うとともに、遺族ケア等の体制に関する助言および現地指導を行う。さらに、将来における心理学的剖検の全国実施に関する可能性を検討するため、調査拒否事例等の状況について、遺族の個人情報を切り離した形で自治体職員から聴取を行う。また、個別事例に関する技術的援助の要請があった場合には、調査拠点で開催される、匿名化に配慮した事例検討会において助言を行う。
- ③ 面接調査票の非個人情報化のプロセス: 半構造化面接調査票の記録は、連結可能匿名化された状態(自治体名およびコード番号を記載)で国立精神・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に送付される。自殺実態分析室に所属する分担研究者は、送付された調査票の内容を確認した段階で都道府県に連絡し、これを受けた自治体では個人を識別可能な情報を破棄し、連結不可能匿名化する。
- ④ 面接調査票の保管における個人情報保護: 匿名化された調査票は、研究員の不在時には施錠されている自殺実態分析室に設置された、施錠可能な金庫の内部にて保管される。自殺実態分析室とその室内の金庫の鍵に関しては、自殺実態分析室長が責任をもって管理する。この調査票に日常的に

直接アクセスできるのは、主任研究者、ならびに分担研究者のうち、精神保健所精神保健計画部に所属する担当研究者(松本俊彦、勝又陽太郎、木谷雅彦、廣川聖子)だけとし、他の分担研究者は、自殺実態分析室で開催される調査支援チームにおける会議、統計学的解析に関する研究班会議においてのみ調査票を閲覧できることとする。なお、統計解析のために電子化された調査票の情報については、外部接続していない1台のコンピューター内にて保管され、このコンピューターには、本研究の主任研究者と分担研究者(外部も含む)しか知らないパスワードが設定される。

- ⑤ 面接調査票の破棄に関する個人情報保護: 自殺実態分析室における調査票の破棄は、本調査の結果を学術的な情報としてまとめ、公表した段階と考え、平成24年3月末をもって破棄とする。ただし、電子化された調査票の情報(データベース)は、将来のデータベース構築に資する重要な資料であると考え、上述した条件を満たす1台のコンピューター内にて長期間保管される。
- ⑥ 本研究に協力した対象者遺族への調査結果の報告および結果の広報に関する個人情報保護: 対象者遺族からの要請があれば、「疫学研究に関する倫理指針」に準拠した、個人を同定できない統計解析結果のみを報告する。
- ⑦ 各自治体における個人情報の保護: 各調査拠点における対象者およびその遺族に関する個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」の第3章第3節「地方公共団体の施策」に準拠して、各都道府県・政令指定都市の責任において厳重に管理される。調査に協力した遺族から、各自治体に継続的な支援の要請があった場合には、各自治体における事業として、これらの個人情報をを用いて個別的に対応することがある。

(2) 研究等の対象となる者に理解を求め同意を得る方法

対象者遺族に対して口頭および別添資料の書面で調査の目的、方法、重要性を説明し、調査への協力を依頼する。また、調査への参加は任意であり、拒否しても何ら不利益は受けないこと、参加に同意した場合でもいつでも同意を撤回できること、参加者のプライバシーが外部に漏れることはないことを口頭および書面(別添資料参照)にて十分に説明する。調査協力に対する同意が得られた場合には、調査協力同意書に署名をもらう。

(3) 研究等によって生ずる個人への不利益及び危険性並びに医学上の貢献の予測

対象者に対して口頭および書面で調査内容を十分に説明し、研究の趣旨を理解し書面で同意の得られた者のみを調査対象者とする。また、調査協力の任意性を伝え、協力を拒否しても個人への不利益が生じないこと、一度同意した場合でもいつでも同意を撤回できること、プライバシーの保護を十分に説明する。対象者が答えたくない質問に対しては回答しなくてもよいことも説明する。面接調査により近親者の自殺というつらい思い出を想起し対象者が精神的に不安定になる可能性がある。これに対処するために調査員の資格を厳密に定め(8. (1) [調査員] の項を参照)、必要な場合には医学的・心理学的なケアを提供できる場所を対象者に紹介できる体制をととのえる。

(4) その他

本研究における調査は、調査協力者である自殺者のご遺族等への心理的ケアが十分に保証されることを前提に実施する必要があり、調査に参加する地域において遺族ケアの体制を整備した上で調査を実施する。また、研究班内に調査員および遺族ケアに関する助言機能を確保し、調査対象者の人権を保護し、心理的な負担感を可能な限り軽減できるように支援を行う。

9. 補遺

[各分担研究者の役割]

(1) わが国における広範な心理学的剖検の実施可能性、ならびに、各地域で実施された調査にもとづく心理学的剖検データベース・システムのあり方に関する検討

- ① 面接調査票の管理・データ入力・調査拠点との折衝(匿名化された調査票原本に日常的にアクセスする): 松本俊彦, 勝又陽太郎, 木谷雅彦, 廣川聖子
- ② 調査拠点の体制整備に関する評価・助言: 高橋祥友, 平山正実, 渡邊直樹, 川野健治
- ③ 調査員研修企画・講師: 高橋祥友, 川上憲人, 渡邊直樹, 松本俊彦, 勝又陽太郎

(2) 公的機関の地域保健従事者が日常業務において接触可能であった自殺事例の臨床類型(ライフステージ、精神医学的問題、社会的要因、自殺にいたるまでの縦断的経過と支援の状況を考慮した臨床類型)を明らかにし、各類型における自殺の関連要因、ならびに自殺予防の介入ポイント・支援のあり方について検討すること。

- ① 電子的データの統計学的解析: 川上憲人, 松本俊彦, 勝又陽太郎, 木谷雅彦, 廣川聖子
- ② 精神医学的問題・社会的要因の観点からの検討: 高橋祥友, 平山正実

(3) 公的機関の地域保健従事者が日常業務において接触可能な遺族に関して、自殺者の臨床類型に応じた地域保健における支援のあり方を明らかにすること。

高橋祥友, 平山正実, 渡邊直樹, 川野健治

付録 3 : 「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」 研 究 計 画 書

目的	本研究の目的は以下の 3 点である。 (1) 将来、わが国における広範な心理学的剖検の実施可能性、ならびに、各地域で実施された調査にもとづく心理学的剖検データベース・システムのあり方について、検討すること。 (2) 公的機関の地域保健従事者が日常業務において接触可能であった自殺事例の臨床類型（ライフステージ、精神医学的問題、社会的要因、自殺にいたるまでの縦断的経過と支援の状況を考慮した臨床類型）を明らかにし、各類型における自殺の関連要因、ならびに自殺予防の介入ポイント・支援のあり方について検討すること。 (3) 公的機関の地域保健従事者が日常業務において接触可能な遺族に関して、自殺者の臨床類型に応じた地域保健における支援のあり方を明らかにすること。
背景	わが国の自殺者数は、平成 10 年に年間の自殺者が一気に 8 千人余り増加し、平成 17 年まで年連続で 3 万人を超える状態が続いており、深刻な社会問題となっている。平成 18 年 6 月には、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図ることを目的とする自殺対策基本法が成立し、同年 10 月に施行されるに至った。そして、自殺対策基本法もとづいて本年 6 月に定められた「自殺総合対策大綱」においては、「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。また、地方公共団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査を支援する」と明記された。 自殺の心理学的剖検を用いた研究は、自殺の詳細な疫学研究に不可欠とされ、その実施には面接者の養成や対象者の支援システムの充実等の条件が必要であり、平成 13 年度以降、その実施方法について検討を行ってきた。そして、先行する「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」において、平成 17 年度「心理学的剖検のフィージビリティスタディ」、平成 18 年度「心理学的剖検のパイロットスタディ」の成果によって、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の実施が可能であることを示すことができた。 以下に、我々がこれまで実施してきた研究について概説する。 【平成 17 年度】

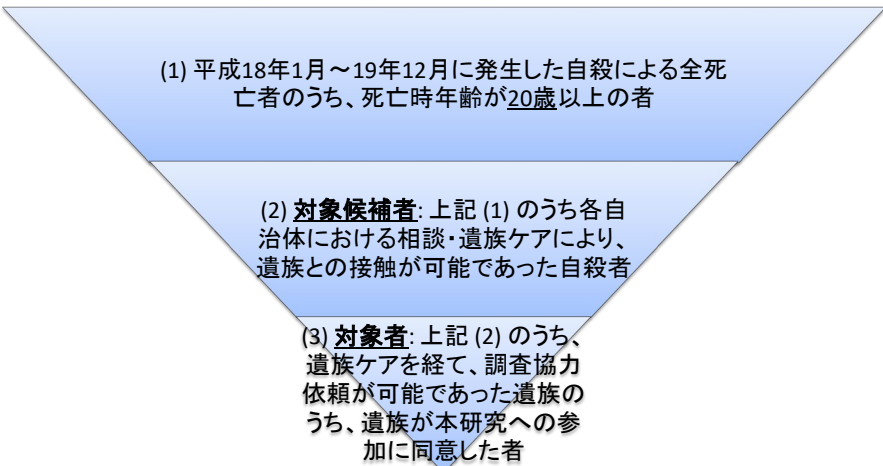
本研究の目的は、心理学的剖検のフィージビリティスタディを実施し、心理学的剖検の手法を用いた調査の実現可能性を評価するとともに、18 年度に行うパイロットスタディのあり方を提案することである。調査票及び調査実施マニュアルは、過去 10 年間に公表されている自殺の心理学的剖検による症例・対照研究の文献レビュー、北京自殺研究・予防センター（Beijing Suicide Research & Prevention Center, 北京心理危机研究与干预中心）が実施した自殺の心理学的剖検全国調査（症例・対照研究）の調査票の日本語訳をもとに半構造化面接による調査票を開発した。主任研究者のもとに専門家会議を設け、調査方法、調査員の専門性や経験、調査員のトレーニング、遺族のケア、実施体制等の検討をもとに研究計画をまとめ、倫理審査における承認を経て、P 県と Q 病院において現地調査を行った。現地調査終了後、再度専門家会議を開催し、フィージビリティスタディの実施経過にしたがって分析を行い、半構造化面接による調査の評価を行うとともに、パイロットスタディのあり方を提案した。現地調査の結果、半構造化面接による調査は、全事例において調査結果を解析できるだけの回答を得ることができ、面接の所要時間も明らかにすることができた。調査経路に関しては、地域の保健師と対象者の関係等に配慮することで遺族から良好な協力が得られる可能性があることが明らかになった。調査票については、回答者の協力を得られないセクションはなかったが、改善の必要なセクションが明らかになった。さらに、面接技術、調査員のトレーニング等、パイロットスタディに反映すべき課題が明らかになった。調査時期に関しては四十九日を過ぎた頃に訪問することが望ましいことが示された。半構造化面接による、心理学的剖検の手法を用いた調査の実施は可能であり、18 年度にはパイロットスタディに進むことができると考えられた。

【平成 18 年度】

心理学的剖検のパイロットスタディを通じて、わが国に適した自殺の心理学的剖検の実施方法を明らかにすることを目的とした。精神保健的観点のみならず社会的要因を含めて、自殺の多様かつ複合的な原因および背景を明らかにすることができるよう、平成 17 年度フィージビリティスタディの成果を踏まえ、11 箇所の都道府県・指定都市において、それぞれ事例群 3 例、対照群 3 例を目標に調査を実施し、調査の実施過程および調査結果をもとに、調査方法の評価を行った。さらに、この調査から得られた情報にもとづいて、自殺死亡に関連する危険因子の数量的分析、ならびに事例群のライフチャートを対象とする定性的分析を行った。調査が実施できた事例は、54 例（事例群 28 例、対照群 26 例）であり、パイロットスタディとして達成すべき事例数の調査を行うことができた。得られた結果の数量的分析により、社会階層の低さ（低所得）、直前 6 ヶ月間の生活出来事、過去 1 年間の社会的支援の低さ、過去 1 ヶ月の社会機能水準の低さ、過去 1 年間の重症な疾患への罹患が危険因子であり、自殺未遂の経験、自殺を口に出すこと、不注意・無謀行為、不眠が自殺のサインである可能性が示された。また、心理学的剖検をもとにどの程度精神医学的診断が可能であるかも把握できた。さらに、事例に関する定性的分析により、本格的な調査におけるライフチャート作成・分析方法の方向性を明らかにすることができた。なお、調査に参加した都道府県・政令指定市からは、今後調査が実施される場合に、改善すべきいくつかの具体的な提案があり、これらは十分反映可能な内容と考えられた。そして、パイロットスタディよりも広範な地域で調査を実施すること、遺族への面接調査をもとに自殺の臨床類型に応じた自殺予防の介入ポイントや自殺の関連要因を明らかにすることは十分可能と考えられた。また、自殺の実態に即応した遺族支援のあり方を明らかにす

	ることは今後の重要な課題と考えられた。 ● <u>平成 17 年度「心理学的剖検のフィージビリティスタディ」:</u> ➢ 自殺者 5 事例に対する調査から、遺族に対する半構造化面接の実施可能性を確認 ● <u>平成 18 年度「心理学的剖検のパイロットスタディ」:</u> ➢ 11 地域 28 自殺事例に対する調査の実現し、情報の分析方法を検討した。 ● <u>平成 19 年度～20 年度「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」:</u> ➢ 全国の都道府県・政令指定市に協力依頼を行い、協力可能との回答にあった自治体について、調査員トレーニング等の所定の手続きを行い、調査を実施し、その結果を分析する。 ● <u>平成 20 年度～21 年度:</u> ➢ 一部の地域で症例対照研究の実施を検討する予定(症例対照研究の実施に際しては、別途、倫理審査申請を行う)
--	---

対象	(調査対象の選択基準を記載する) <対象者(図 1 参照)> (1) 調査拠点の決定 本研究は、各都道府県・政令指定市(以下、自治体という)のうち、協力を得られる自治体から順次実施される。ただし、以下の参加要件を満たす自治体に限るものとし、調査の適正な実施と遺族ケアの確保のため、各自治体の精神保健福祉センターに調査拠点を置く。 ⑤ 自治体に文書による協力依頼を行い、本研究への参加協力の回答があり、精神保健福祉センターに調査拠点を置くことに同意の得られた自治体を対象とする。 ⑥ 自治体の自殺対策主管課、精神保健福祉センター、保健所、市町村の連携による本調査参加の協力体制がある。 ⑦ 一般的にアクセス可能な地理的範囲内に遺族ケアの体制がある(遺族に紹介可能な相談窓口があることを必須とする) ⑧ 調査員が、本研究班が企画する調査に関する研修を受講している 調査拠点となる自治体の決定に関しては、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に、主任研究者、分担研究者から構成される専門家チームとして設置される調査支援チームが、調査参加に同意した自治体の遺族ケア状況を評価したうえで決定する。
----	--

	(2) 対象候補者: 上記の参加要件を満たす自治体において調査地域を設定し、調査地域内で平成18年1月1日～平成19年12月31日の2年間に地域住民から発生した自殺のうち、死亡時年齢が20歳以上の自殺者であり、かつ、死亡後に保健相談あるいは遺族ケア等で遺族と接触のあった自殺者を対象候補者とする。 (3) 最終的な対象者 上記(2)の手続きから抽出された対象候補者のうち、遺族ケアを提供するなかで調査協力の依頼が可能であった遺族に対し、調査協力を依頼する。その結果、遺族から調査協力に了解の得られた自殺者を対象とする。 なお、最終的な対象者に関して、調査員がその者の遺族とどのような経路で接触しえたのか(公的機関の地域保健従事者が日常業務において接触することにより協力の得られた者、遺族ケア団体からの紹介、遺族相談を経由など)について調査票に記録しておき、後の分析に際しての資料とする。 図1: 対象の抽出  (4) 各調査拠点で集める対象者数 各自治体に設置された調査拠点では、2年間で最低5事例に対して調査面接を実施することし、最終的な全対象者数の目標を300事例とする。
方法	1) 調査手続き [調査面接] 調査で使用する調査票や調査マニュアルは、先行研究で明らかになった問題点を解消し、

自殺対策の評価にも活用できるような工夫を取り入れ、「自由な話し合い」を除いて2時間程度で実施可能な共通した調査票を用いる。

実際の調査面接は、調査員（その資格については後述）が2名1組で、対象者遺族の自宅もしくは公的な機関（精神保健福祉センター、保健所、市町村保健センター）の個人情報保護可能な場所で行う。なお、原則として、調査員の1名は精神科医とするが、精神科医の訪問を希望しない場合には、必ず後方支援として精神科医を配置し、常時連絡・現地急行が可能な状態で待機する。

面接調査では、まず自由な聞き取りを40分程度行い、その後に半構造化面接を実施する。半構造化面接では自殺が起こるまでの状況を継続的に整理することが可能な項目とともに、遺族ケアにも役立てられるような調査項目を設定する。調査協力の謝礼として3000円の図書カードを渡す。

〔調査員の資格〕

調査員は2名で構成され、うち1名は精神科医師とする。調査員となる者の要件は以下の通りである。

- ③ 各自治体から研修に派遣された医師、保健師、精神保健福祉士、および都道府県・政令指定都市にて精神保健福祉相談業務に従事している正規職員である。いずれの場合も、(1) 守秘義務が課せられている国家資格者、もしくは、(2) 地方公務員法第34条第2項に守秘義務の課せられている公務員である。
- ④ 調査員2名のうちの1名は必ず研究班の行う所定の3日間の研修（遺族ケア、調査の内容、模擬面接）を終了した者とし、もう1名は3日間の研修のうち遺族ケアの研修内容を学習していることを必須とする。なお、調査員のトレーニングは、19年度中に2回実施し、トレーニング機会の確保および充実を図る。

〔情報収集源としての遺族の定義〕

情報収集源となる遺族とは、本人と同居していた遺族（優先順位は、配偶者、父母、子、その他）とし、調査の協力の得られた者1名とする。ただし、遺族の同意が得られた場合は、他の遺族、知人、遺書、写真、職場の同僚等から補完的な情報を得ることができるものとする。

なお、遺族が未成年である場合には、その者を情報収集源とはしない。したがって、たとえば、条件を満たす優先順位が最も高い遺族が未成年である場合には、以下の2つの手続きのいずれかをとる。すなわち、(1) 次の優先順位で同居していた遺族がいる場合、その者を情報収集源とする。または、(2) 次の優先順位に該当する遺族がいない場合には、その自殺者は調査対象から除外する。

〔調査支援チーム〕

調査の実施に際しては、研究班の活動の拠点として、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に、主任研究者、分担研究者から構成される専門家チームを配置し、調査参加に同意した自治体の遺族ケア状況を評価するとともに、自治体における遺族ケアの体制作りに関して、助言および現地指導を行う。また、個別事例に関する技術的援助の要請があった場合には、調査拠点で開催される、匿名化に配慮した事例検討会において助言を行う。さらに、将来における心理学的剖検の全国実施に関する可能性を検

討するため、調査拒否事例等の状況について、自殺者およびその遺族の個人情報を切り離した形で自治体職員から聴取し、その分析を行う。

[情報管理・保管・破棄(図2参照: 詳細は申請書「8. 研究等における医学倫理的配慮について、(1) 研究等の対象とする個人の権利擁護, [個人情報保護]の項を参照)]

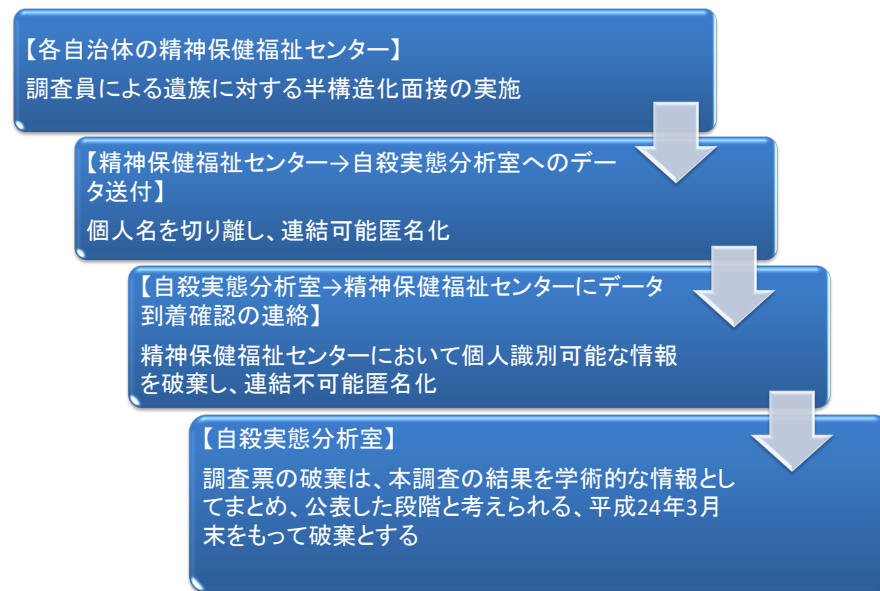
半構造化面接票の記録は、連結可能匿名化された状態(都道府県名およびコード番号を記載)で各自治体の精神保健福祉センターから国立精神・神経センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター自殺実態分析室に送付される。自殺実態分析室に所属する分担研究者は、送付された調査票の内容を確認した段階で精神保健福祉センターに連絡し、これを受けた精神保健福祉センターでは個人を識別可能な情報を破棄し、連結不可能匿名化する。匿名化された調査票は、自殺実態分析室にて保管され、統計解析のために電子化された調査票の情報については、外部接続していない1台のコンピューター内にて保管される。

自殺実態分析室における調査票の破棄は、本調査の結果を学術的な情報としてまとめ、公表した段階と考え、平成24年3月末をもって破棄とする。一方、電子化された調査票の情報(データベース)は、上述した条件を満たす1台のコンピューター内にて半永久的に保管される。

なお、本研究に協力した対象者遺族への調査結果の報告および結果の広報については、要請があれば、「疫学研究に関する倫理指針」に準拠した、個人同定不可能な統計解析結果を報告するが、個別の聞き取り内容およびその評価は調査協力者である自殺者遺族に伝えない。

自治体における連結不可能化された個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」の第3章第3節「地方公共団体の施策」に準拠して、各都道府県の責任において厳重に管理される。また、調査対象者である自殺者遺族からの依頼で継続的な支援が必要な場合は、各調査地域における事業として個別的に対応する。

図2: 収集された情報の流れと個人情報保護



2) 危機管理と遺族ケア

自殺実態分析室は、遺族ケアや調査員のケアの方法を含めた調査マニュアルを作成し、各自治体の調査拠点における遺族ケア等の体制作りに関する専門的助言および現地指導を行う。なお、各事例に対して調査可能かどうかの判断は、原則として各地域の調査拠点における実施責任者の判断で行う。また、調査面接中に対象者が気分の不調を訴えた場合に面接を中止するとともに、調査員が速やかに対応する。また必要に応じて、各地域の相談機関・医療機関へつなげる。

3) 各研究目的に応じた分析方法

①全国的な心理学的剖検の実施可能性、心理学的剖検データベース・システムのあり方についての検討

- ・ 実施地域の関係者に対する説明、精神保健福祉センター等の研究協力体制の確保、調査方法の開発、面接者の訓練、面接調査の実施等、調査過程の分析を行う。また、調査実施基盤を整備するため普及啓発資材を開発する。
- ・ 調査実施可能だった事例と調査が不可能だった事例の特徴を明らかにし、作成され得るデータベースの偏りを明確化した上で、将来的にデータベース化を行なう際の、サンプルの抽出方法について検討する。

②自殺事例の臨床類型、自殺の関連要因、介入ポイント、支援のあり方についての検討

- ・ 調査結果から自殺死亡に関連する要因を、年代別・性別・主要な心理社会的要因別の分

	類(借金・過労・身体疾患)ごとに数量的分析を行い、その結果を通じて自殺の臨床類型について検討する。自殺総合対策大綱では、「失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因は深刻な心の悩みを引き起こしたり、心の健康に変調をもたらしたりして自殺の危険を高める要因となる」と示されていることから、数量的分析においては、社会的要因と精神保健的要因の発生順序および関連性について分析を行なう。 ・ 自殺事例を、主要な社会的要因(借金および過労)の観点から質的に分析する。質的な分析については、各地域で整理されたライフチャートを集集し、研究班においてプロセスの分類を行い、自殺予防対策における具体的な介入方法等を検討する。 ・ 自殺の実態に関する人口動態調査の保健統計、警察庁の自殺統計の分析結果等と参照することで、本研究で心理学的剖検を行った事例の位置づけを分析する。 ・ 調査結果をもとに、自殺死亡者の精神保健的問題、遺族のもつ精神保健的問題を分析する。また、先行研究で示されてきた自殺の背景因子としての精神疾患の存在について、臨床的視点から見たわが国の現状把握、および本調査による精神医学的診断の精度等について分析を行う。 ③自殺者の臨床類型に応じた地域保健における遺族支援のあり方を明らかにする ・ 自殺者の臨床類型の分析と必要とされる遺族支援に関する調査結果をもとに、自殺対策基本法で遺族支援と表記されていることの実態の一部を把握するとともに、地域保健の場で実施可能な支援のあり方を明らかにする。
--	---

期待される研究成果	(1) 本研究により、自殺対策基本法もとづいて本年6月に定められた「自殺総合対策大綱」においては、「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」にある「心理学的剖検」を、将来、わが国においてより広範に実施するうえで必要な全国調査の実施可能性が明らかにされる。また、心理学的剖検データベースのあり方に関する知見が得られる。 (2) 公的機関の地域保健従事者がその遺族と接触しえた自殺者に関して、精神医学的要因、社会的要因、自殺に至るまでの縦断的経過に依拠した、臨床類型が明らかにされる。これより、自殺に関連する要因が明らかにされ、将来におけるデータベースの活用方法、および症例対照研究に際しての研究デザイン構築に資する知見が得られる。また、臨床類型ごとの自殺予防における介入のポイントや支援のあり方に関する知見が得られる。とりわけ、自殺事例の質的分析により、自殺に至るまでのプロセスにおける「危険因子」と「保護因子」が複雑な相互作用に関する検討から、マクロ的な数量分析ではえがたい知見が得られる。 (3) 自殺者遺族に対する調査面接を通じて、公的機関の地域保健従事者に接触を求めてき
-----------	---

	た遺族のニーズを知ることができ、自殺者類型に呼応した、遺族支援のあり方についての知見が得られる。 (4) 本研究における副次的効果として、すでにフィンランドの自殺対策の評価でも報告されているように、実際に本研究に参加することを通じて、各自治体が自殺問題に対して理解と関心をより一層深め、自殺の実態解明のための調査が行われる契機となり、自殺対策の取組が充実していくことが期待される。
--	--

被験者への結果説明とプライバシーの保護	[遺族への結果説明] 本研究に協力した対象者遺族への調査結果の報告および結果の広報については、要請があれば、個人を同定できない統計解析結果の報告を行うが、個別の聞き取り内容は自殺者遺族には一切伝えない。 [プライバシーの保護] (1) 調査員の資格 調査員はいずれも、医師、保健師、精神保健福祉士、および都道府県・政令指定市にて精神保健福祉相談業務に従事している常勤公務員であり、資格上、もしくは地方公務員法第 34 条第 2 項にもとづいて、守秘義務を負った者である。 (2) 情報管理 ① 情報移送に際しての匿名化の手続き: また、半構造化面接票の記録は、連結可能匿名化された状態(都道府県名およびコード番号を記載)で国立精神・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に送付される。自殺実態分析室に所属する分担研究者は、送付された調査票の内容を確認した段階で都道府県に連絡し、これを受けた都道府県では個人を識別可能な情報を破棄し、連結不可能匿名化する。 ② 調査支援チームにおける個人情報保護: 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に設置される調査支援チームは、各都道府県・政令指定都市における遺族ケア等の体制を評価し、調査拠点としての要件に関する評価を行うとともに、遺族ケア等の体制に関する助言および現地指導を行う。また、個別事例に関する技術的援助の要請があった場合には、調査拠点で開催される、匿名化に配慮した事例検討会において助言を行う。 ③ 研究所における情報管理: 匿名化された調査票は、研究員の不在時には施錠されている自殺実態分析室に設置された、施錠可能な金庫の内部にて保管される。自殺実態分析室およびその室内の金庫の鍵は、自殺実態分析室長が責任をもって管理する。また、自殺実態分析室に保管される調査票は、本調査の結果を学術的な情報として公表を終えた段階と考えられる、平成 24 年 3 月末をもって破棄とする。なお、統計解析のた
---------------------	--

	めに電子化された調査票の情報については、外部接続していないコンピューター内（本研究の主任研究者と分担研究者しか知らないパスワードが設定される）にて保管され、長期間保管される。 ④ 各都道府県・政令指定都市における情報管理：都道府県における連結不可能化された個人情報、「個人情報の保護に関する法律」の第3章第3節「地方公共団体の施策」に準拠して、各都道府県の責任において厳重に管理される。
--	---

研究費用	平成19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」（主任研究者 加我牧子）
------	--

用語の解説	自殺の心理学的剖検：当初は、不審死を正確な死のタイプ（自然死、事故死、自殺、他殺）に分類することを目的とした。その後、世界の主要な自殺研究に心理学的剖検の手法が応用されてきた。心理学的剖検では、遺族ケアを前提に、故人が自殺に至った動機、生前の状況、死に至るまでの日々の意図や行為といった複雑な経緯を明らかにする。本調査においては、遺族ケアを前提に、自殺者の遺族に個別面接調査を行う。 遺族ケア：ここでは心理学的剖検を実施したために、遺族等の心の傷を深めてしまうことのないよう、むしろ、心の傷を癒す役割を果たすための諸活動をいう。 遺族支援：自殺によって家族を突然亡くした遺族にとっては、自殺者との続柄や遺族のライフステージに応じて、心理的支援に限らず、場合によっては経済的支援等が必要な場合がある。すなわち、「遺族ケア」が心理的支援を中心とした概念である一方で、「遺族支援」は、遺族の生活全般に渡った支援という意味で、より広義の概念として定義している。なお、自殺対策基本法の第十八条には、「国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする」と規定されている。 自殺予防総合対策センター：自殺対策基本法にもとづいて、自殺予防に向けての政府の総合的な対策を支援するために平成18年10月1日に国立精神・神経センター精神保健研究所の内部組織として設置された。自殺実態分析室、自殺対策支援研究室、適応障害研究室の3室から構成されている。その事業は、自殺予防対策に関する情報の収集及び発信、自殺予防対策支援ネットワークの構築、自殺の実態分析、自殺の背景となる精神疾患等の調査・研究、自殺予防対策等の研修の企画・実施、自殺未遂者のケアの調査・研究、自殺遺族等のケアの調査・研究を行うことである。
-------	--

付録4：回答者からしばしばたずねられる質問とその回答例

対象者のコメント	回答例
回答は何に使われるのですか？	「調査で得られた情報は他の回答者の情報と一緒にまとめられます。名前などの個人がわかる情報と回答された情報は切り離されます。調査結果は統計結果の形で公表されます。得られた情報は、研究者や行政の担当者によって今後の対策の決定などに利用されます」
結果はもらえるのですか？	「今回の調査は、本調査が実施できるかどうか確認するためのものですので、残念ながら回答者の方にお渡しできる結果はありません。ご了解ください。」
私は調査に協力しません。	「調査への参加を断られる人もいますが、多くの方はこの面接調査について関心を持たれます。この調査で、あなたは重要な回答者であり、私たちはあなたのご協力を必要としています」
興味ありません。	「この調査はとても重要なものですので、関心を持たれないということは残念です。あなたのご協力が今後のわが国の施策に大きく影響するかもしれないのです。ぜひご理解ください。」
私がお役に立てることはないと思います。	「回答に正解・不正解はありません。調査の内容には、きっと関心を持たれることと思います。わかる範囲でどんなことでも情報を回答して頂ければ光栄に思います」
	「質問にお答えになれない、特にご意見がないという場合でも、それはそれで有用な情報となります。どのような情報でも必ず役に立つのです」
	「お気持ちはよくわかります。答えたくない質問には回答して頂かなくても結構です。面接調査は完全なる自由意志のもと、極秘に行われます」
	「おひとりおひとりの回答から、〇〇（地域名）や日本全体の状態をはっきりさせることができます」
	「中には個人的なご経験についての質問がありますが、結果を分析する時は、誰がお答えになったかはわからなくなり、全体として統計的に分析されます」

対象者のコメント	回答例
	「対策の次の方針を決めるために、できるだけ多くの方からの情報を必要としています。結果にもとづいて国や行政がこれからどのようなサービスを進めるか決めることができるようになるのです。あなたのご経験をうかがうことは、同じような経験をされている方々の代表としてとても大切です」
	「すべての回答は完全に秘密に、調査事務局で保管されます。どんなに小さな情報に関しても、取扱いを慎重に行いますので、情報が他人に漏れることは決してありません」
私には何か得になることがあるのですか？	「調査にご協力頂くことによって、これからのサービスについての国や県・市の決定にあなたのご意見を反映することが可能となります。また調査にご協力いただいた方には謝礼を差し上げます」(謝礼の内容・金額は調査事務局に確認のこと)
	「多くの方には将来の対策づくりに参加出来ることが何よりの報酬であると考えて、ご参加いただいています。回答からこの問題について理解が深まり、またサービスの発展に大きく影響するのです」

付録 5：主要な精神障害の DSM-IV 診断基準

アルコール依存および物質依存(“X I : K”部分のコードは“C-2”と“D-2”)の DSM-IV 診断基準:

臨床的に重大な障害や苦痛を引き起こす物質使用の不適応的な様式で、以下の 3 つ(またはそれ以上)が、同じ 12 ヶ月の期間内のどこかで起こることによって示される:

- (1) 耐性、以下のいずれかによって定義されるもの。
 - (a) 酩酊または希望の効果をj得るために、著しく増大した量の物質が必要。
 - (b) 物質の同じ量の持続使用により、著しく効果が減弱。
- (2) 離脱、以下のいずれかによって定義されるもの。
 - (a) その物質に特徴的な離脱症候群がある(特異的な物質からの離脱の診断基準の項目 A および B を参照せよ)。
 - (b) 離脱症状を軽減したり回避したりするために、同じ物質(または密接に関連した物質)を摂取する。
- (3) その物質を初めの積もりより大量に、またはより長い期間、しばしば使用する。
- (4) 物質使用を中止、または制限しようとする持続的な欲求または努力の不成功のあること。
- (5) その物質を得るために必要な活動(例: 多くの医者を訪れる、長距離を運転する)、物質使用(例: たてつけ喫煙)、またはその作用からの回復などに費やされる時間の大きいこと。
- (6) 物質の使用のために重要な社会的、職業的または娯楽的活動を放棄、または減少させていること。
- (7) 精神的または身体的問題が、その物質によって持続的、または反復的に起こり、悪化しているらしいことを知っているにもかかわらず、物質使用を続ける(例: コカインによって起こった抑うつを認めていながら現在もコカインを使用、またはアルコール摂取による潰瘍の悪化を認めていながら飲酒を続ける)。

アルコール乱用および物質乱用(“X I : K”部分のコードは“C-1”と“D-1”)の DSM-IV 診断基準:

A. 臨床的に著明な障害や苦痛を引き起こす不適応的な物質使用様式で、以下の少なくとも 1 つが、12 ヶ月以内に起こることによって示される:

- (1) 物質の反復的な使用の結果、仕事、学校、または家庭の重要な役割義務を果たすことができなくなる(例: 物質使用に関連した欠勤の繰り返しや仕事の能率低下; 物質に関連して学校を欠席したり、停学、退学になる; 育児や家事を無視する)。
- (2) 身体的危険のある状況で物質を反復使用する(例: 物質使用による能力低下中の自動車の運転、機械の操作)。
- (3) 反復的に引き起こされる物質関連の法律的問題(例: 物質使用に関連した不法行為による逮捕)。
- (4) 持続的、反復的な社会的または対人関係の問題が物質の影響により引き起こされたり、悪化したりしているにもかかわらず、物質使用を継続(例: 中毒のため起こったことで配偶者と口論、暴力を伴うけんか)。

B. 症状は、この一群の物質についての物質依存の診断基準を満たしたことはない。

大うつ病エピソードの DSM-IV 診断基準:

- A. 以下の症状のうち 5 つ(またはそれ以上)が同じ 2 週間の間に存在し、病前の機能からの変化を起こしている; これらの症状のうち少なくとも 1 つは、(1)抑うつ気分または(2)興味または喜びの喪失である。

注：明らかに、一般身体疾患、または気分不一致の妄想または幻覚による症状は含まない。

(1) その人自身の言明(例えば、悲しみまたは、空虚感を感じる)か、他者の観察(例えば、涙を流しているように見える)によって示される、ほとんど 1 日中、ほとんど毎日の抑うつ気分。

注：小児や青少年ではいらした気分もありうる。

(2) ほとんど 1 日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの著しい減退(その人の言明、または他者の観察によって示される)。

(3) 食事療法をしていないのに、著しい体重減少、あるいは体重増加(例えば、1 ヶ月で体重の 5% 以上の変化)、またはほとんど毎日の、食欲の減退または増加。

注：小児の場合、期待される体重増加がみられないことも考慮せよ。

(4) ほとんど毎日の不眠または睡眠過多。

(5) ほとんど毎日の精神運動性の焦燥または制止(他者によって観察可能で、ただ単に落ち着きがないとか、のろくなったという主観的感覚ではないもの)。

(6) ほとんど毎日の易疲労性、または気力の減退。

(7) ほとんど毎日の無価値観、または過剰であるか不適切な罪責感(妄想的であることもある)、(単に自分をとがめたり、病気になったことに対する罪の意識ではない)。

(8) 思考力や集中力の減退、または、決断困難が殆ど毎日認められる(その人自身の言明による、または、他者によって観察される)。

(9) 死についての反復思考(死の恐怖だけではない)、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、自殺企図、または自殺するためのはっきりとした計画。

B. 症状は混合性エピソードの基準をみたさない。

C. 症状は臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

D. 症状は、物質(例：乱用薬物、投薬)の直接的な生理学的作用、または一般身体疾患(例：甲状腺機能低下症)によるものではない。

E. 症状は死別反応ではうまく説明されない。すなわち、愛する者を失った後、症状が 2 ヶ月をこえて続くか、または、著明な機能不全、無価値観への病的なとらわれ、自殺念慮、精神病性の症状、精神運動制止があることで特徴づけられる。

躁病エピソードの DSM-IV 診断基準：

A. 気分が異常かつ持続的に高揚し、開放的または易怒的ないつもととは異なった期間が、少なくとも 1 週間持続する(入院治療が必要な場合はいかなる期間でもよい)。

B. 気分の障害の期間中、以下の症状のうち 3 つ(またはそれ以上)が持続しており(気分が単に易怒的な場合は 4 つ)、はっきりと認められる程度に存在している。

(1) 自尊心の肥大、または誇大。

(2) 睡眠欲求の減少(例えば、3 時間眠っただけでよく休めたと感じる)。

(3) 普段よりも多弁であるか、喋り続けようとする心迫。

(4) 観念奔逸、またはいくつかの考えが競い合っているという主観的な体験。

(5) 注意散漫(すなわち、注意があまりにも容易に、重要でない関係のない外的刺激に転導される)。

(6) 目標指向性の活動(社会的、職場または学校内、性的のいずれか)の増加、または精神運動性の焦燥。

(7) まずい結果になる可能性が高い快楽的活動に熱中すること(例えば、制御のきかない買い漁り、性的無分別、馬鹿げた商売への投資などに専念すること)。

C. 症状は混合性エピソードの基準を満たさない。

- D. 気分の障害は、職業的機能や日常の社会活動または他者との人間関係に著しい障害を起こすほど、または自己または他者を傷つけるのを防ぐため入院が必要であるほど重篤であるか、または精神病性の特徴が存在する。
- E. 症状は物質（例：乱用薬物、投薬、あるいは他の治療）の直接的な生理学的作用や一般身体疾患（例：甲状腺機能亢進症）によるものではない。
- 注：身体的な抗うつ治療（例：投薬、電気けいれん療法、光療法）によって明らかに引き起こされた躁病様のエピソードは、双極Ⅰ型障害の診断に数え上げるべきではない。

混合性エピソードの DSM-IV 診断基準

- A. 少なくとも 1 週間の間ほとんど毎日、躁病エピソードの基準と大うつ病エピソードの基準を（期間を除いて）ともに満たす。
- B. 気分の障害は、職業的機能や日常の社会活動または他者との人間関係に著しい障害を起こすほど、または自己または他者を傷つけるのを防ぐため入院が必要であるほど重篤であるか、または精神病性の特徴が存在する。
- C. 症状は物質の直接的な生理学的作用（例：乱用薬物、投薬、または他の治療）、または一般身体疾患（例：甲状腺機能亢進症）によるものではない。
- 注：身体的な抗うつ治療（例：投薬、電気けいれん療法、光療法）によって明らかに引き起こされた混合性様のエピソードは、双極Ⅰ型障害の診断に数え上げるべきではない。

軽躁病エピソードの DSM-IV 診断基準：

- A. 持続的に高揚した、開放的な、または易怒的な気分が、少なくとも 4 日間続くはっきりとした期間があり、それは抑うつのない通常気分とは明らかに異なっている。
- B. 気分の障害の期間中、以下の症状のうち 3 つ（またはそれ以上）が持続しており（気分が単に易怒的な場合は 4 つ）、はっきりと認められる程度に存在している。
- (1) 自尊心の肥大、または誇大。
 - (2) 睡眠欲求の減少（例えば、3 時間眠っただけでよく休めたと感じる）。
 - (3) 普段よりも多弁であるか、喋り続けようとする心迫。
 - (4) 観念奔逸、またはいくつかの考えが競い合っているという主観的な体験。
 - (5) 注意散漫（すなわち、注意があまりにも容易に、重要でない関係のない外的刺激に転導される）。
 - (6) 目標指向性の活動（社会的、職場または学校内、性的のいずれか）の増加、または精神運動性の焦燥。
 - (7) まずい結果になる可能性が高い快楽的活動に熱中すること（例えば、制御のきかない買い漁り、性的無分別、馬鹿げた商売への投資などに専念すること）。
- C. エピソードには、症状のないときにはその人物に特徴的でない明確な機能変化が随伴する。
- D. 気分の障害や機能の変化は、他者から観察可能である。
- E. エピソードは、社会的または職業的機能に著しい障害を起こすほど、または入院を必要とするほど重篤ではなく、精神病性の特徴は存在しない。
- F. 症状は物質（例：乱用薬物、投薬、あるいは他の治療）の直接的な生理学的作用や一般身体疾患（例：甲状腺機能亢進症）によるものではない。
- 注：身体的な抗うつ治療（例：投薬、電気けいれん療法、光療法）によって明らかに引き起こされた軽躁病様のエピソードは、双極Ⅱ型障害の診断に数え上げるべきではない。

大うつ病性障害（“X I : K”部分のコードは“E-1”；単一および反復性エピソードを含む）

大うつ病性障害、単一エピソード(296.2)の DSM-IV 診断基準:

- A. 単一の大うつ病エピソードの存在。
- B. 大うつ病エピソードは分裂感情障害ではうまく説明されず、統合失調症、分裂病様障害、妄想性障害、または特定不能の精神病性障害には重なっていない。
- C. 躁病エピソード、混合性エピソード、または軽躁病エピソードが存在したことがない。

注: 躁病様、混合性様、または軽躁病様のエピソードのすべてが、物質や治療に誘発されたもの、または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものである場合には、この除外は適用されない。

大うつ病性障害、反復性(296.3X)の DSM-IV 診断基準:

- A. 2 回またはそれ以上の大うつ病エピソードの存在
注: 別々のエピソードと見なすには、大うつ病エピソードの基準を満たさない期間が少なくとも 2 ヶ月連続して存在しなければならない。
- B. 大うつ病エピソードは分裂感情障害ではうまく説明されず、統合失調症、分裂病様障害、妄想性障害、または特定不能の精神病性障害には重なっていない。
- C. 躁病エピソード、混合性エピソード、または軽躁病エピソードが存在したことがない。

注: 躁病様、混合性様、または軽躁病様のエピソードのすべてが、物質や治療に誘発されたもの、または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものである場合には、この除外は適用されない。

気分変調性障害(300.4)(“X I : K”部分のコードは“E-2”)の DSM-IV 診断基準:

- A. 抑うつ気分がほとんど 1 日中存在し、そのない日よりもある日の方が多く、その人自身の言明または他者の観察によって示され、少なくとも 2 年間続いている。
注: 小児や青年では、気分はいらいら感であることもあり、また期間は少なくとも 1 年間はなければならない。
- B. 抑うつの間、以下のうち 2 つ(またはそれ以上)が存在すること:
 - (1) 食欲減退、または過食
 - (2) 不眠、または過眠
 - (3) 気力の低下、または疲労
 - (4) 自尊心の低下
 - (5) 集中力低下、または決断困難
 - (6) 絶望感
- C. この障害の 2 年の期間中(小児や青年については 1 年間)、一度に 2 ヶ月を越える期間、基準 A および B の症状がなかったことはない。
- D. この障害の最初の 2 年間は(小児や青年については 1 年間)、大うつ病エピソードが存在したことがない; すなわち、障害は慢性の大うつ病性障害または大うつ病性障害、部分寛解、ではうまく説明されない。
注: 気分変調性障害が発現する前に完全寛解しているならば(2 ヶ月間、著明な徴候や症状がない)、以前に大うつ病エピソードがあってもよい。さらに、気分変調性障害の最初の 2 年間(小児や青年については 1 年間)の後、大うつ病性障害のエピソードが重畳していることもあり、この場合、大うつ病エピソードの基準を満たしていれば、両方の診断が与えられる。
- E. 躁病エピソード、混合性エピソード、あるいは軽躁病エピソードがあったことはなく、また、気分循環性障

害の基準を満たしたこともない。

F. 障害は統合失調症や妄想性障害のような慢性の精神病性障害の経過中にのみ起こるものではない。

G. 症状は物質（例えば、乱用薬物、投薬）の直接的な生理学的作用や、一般身体疾患（例えば、甲状腺機能低下症）によるものではない。

H. 症状は臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

双極 I 型障害、単一躁病エピソード(296.0X) (“X I : K” 部分のコードは “F-1(a)”) の DSM-IV 診断基準：

A. 1 回のみの躁病エピソードが存在し以前に大うつ病エピソードが存在しないこと。

注：反復とは、抑うつからの極性の変化か、または少なくとも 2 カ月間、躁病の症状がない間歇期として定義される。

B. 躁病エピソードは分裂感情障害ではうまく説明されないし、統合失調症、分裂病様障害、妄想性障害または特定不能の精神病性障害に重畳したものではない。

双極 I 型障害（その他の類型発作）, (“X I : K” 部分のコードは “F-(b)” ; 5 種類の発作を含む) の DSM-IV 診断基準：

双極 I 型障害、最も新しいエピソードが軽躁病(296.40) の DSM-IV 診断基準：

A. 現在（または最も最近）は軽躁病エピソードにある。

B. 以前に少なくとも 1 回、躁病エピソードまたは混合性エピソードが存在した。

C. 気分の症状が、臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

D. 基準 A と B の気分のエピソードは、分裂感情障害ではうまく説明されないし、統合失調症、分裂病様障害、妄想性障害、または特定不能の精神病性障害に重畳していない。

双極 I 型障害、最も新しいエピソードが躁病(296.4X) の DSM-IV 診断基準：

A. 現在（または最も最近）は躁病エピソードにある。

B. 以前に少なくとも 1 回、大うつ病エピソード、躁病エピソードまたは混合性エピソードが存在した。

C. 基準 A と B の気分のエピソードは、分裂感情障害ではうまく説明されないし、統合失調症、分裂病様障害、妄想性障害または特定不能の精神病性障害に重畳していない。

双極 I 型障害、最も新しいエピソードが混合性(296.6X) の DSM-IV 診断基準：

A. 現在（または最も最近）は混合性エピソードにある。

B. C. 前節の診断基準と同じ。

双極 I 型障害、最も新しいエピソードが大うつ病(296.5X) の DSM-IV 診断基準：

A. 現在（または最も最近）は大うつ病エピソードにある。

B. 以前に少なくとも 1 回、躁病エピソードまたは混合性エピソードが存在した。

C. 前節の診断基準と同じ。

双極 I 型障害、最も新しいエピソードが特定不能(296.7) の DSM-IV 診断基準：

- A. 期間を除けば、現在（または最も最近）、躁病、軽躁病、混合性、または、大うつ病エピソードの基準を満たす。
- B. 以前に、少なくとも 1 回 躁病エピソードまたは、混合性エピソードが存在した。
- C. D. “双極 I 型障害、最も新しいエピソードが軽躁病”の診断基準の C と D。
- E. 基準 A と B の気分の症状は、物質（例：乱用薬物、投薬、または、他の治療）や、一般身体疾患（例：甲状腺機能亢進症）の直接的な生理学的作用によるものではない。

双極 II 型障害（軽躁病エピソードを伴う反復性大うつ病エピソード）（296.89）（“X I : K”部分のコードは“F-2”）の DSM-IV 診断基準：

- A. 1 回またはそれ以上の 大うつ病エピソードの存在（または既往歴）
- B. 少なくとも 1 回の 軽躁病エピソードの存在
- C. 躁病エピソードまたは混合性エピソードが存在したことがない。
- D. 基準 A と B の気分症状は分裂感情障害ではうまく説明さえないし、統合失調症、分裂病様障害、妄想性障害、または特定不能の精神病性障害に重畳するものではない。
- E. その症状は臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

短期精神病性障害（298.8）（“X I : K”部分のコードは“G-1”）の DSM-IV 診断基準：

- A. 以下の症状のうち 1 つ（またはそれ以上）が存在する。
 - (1) 妄想
 - (2) 幻覚
 - (3) 解体した会話（例えば、頻繁な脱線または滅裂）
 - (4) ひどく解体した、または緊張病性の行動
 注：文化的に容認された反応様式であれば、その症状を含めないこと。
- B. 障害のエピソードの持続期間は少なくとも 1 日以上 1 ヶ月未満で、最終的には病前の機能レベルにまで完全に回復すること。
- C. この障害は気分障害、精神病性の特徴を伴うもの、分裂感情障害、または精神分裂病ではうまく説明されず、また、物質（例えば、乱用薬物、投薬）または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものでもない。

判断上の注意：

著明なストレス因子のあるもの（短期反応精神病）：症状が、その人の属する文化圏で同様の環境にあるほとんどすべての人にとって著しくストレスの強いような出来事が、単独あるいは複数あって、そのすぐ後に起こったり、明らかに反応して起こっている場合。

著明なストレス因子のないもの：症状が、その人の属する文化圏で同様の環境にあるほとんどすべての人にとって著しくストレスの強いような出来事が、単独あるいは複数あって、そのすぐ後に起こったり、明らかに反応して起こったりしていない場合。

産後の発症：発症が分娩後 4 週間以内であるとき。

統合失調症（“X I : K”部分のコードは“G-2”）の DSM-IV 診断基準：

- A. **特徴的症状：**以下のうち 2 つ（またはそれ以上）、各々は、1 ヶ月の期間（治療が成功した場合はより短い）ほとんどいつも存在。

- (1) 妄想
- (2) 幻覚
- (3) 解体した会話(例えば、頻繁な脱線または減裂)
- (4) ひどく解体した、または緊張病性の行動
- (5) 陰性症状、すなわち感情の平板化、思考の貧困、または意欲の欠如

注: 妄想が奇異なものであったり、幻聴がその人の行動や思考を逐一説明するか、または 2 つ以上の声が互いに会話しているものである時には、基準 A の症状 1 つを満たすだけでよい。

- B. **社会的または職業的機能の低下**: 障害のはじまり以降の期間の大部分で、仕事、対人関係、自己管理などの面で 1 つ以上の機能が病前に獲得していた水準より著しく低下している(または小児期や青年期の発症の場合、期待される対人的、学業的、職業的水準に達していない)。
- C. **期間**: 障害の持続的な徴候が少なくとも 6 ヶ月間存在する。この 6 ヶ月の期間には、基準 A を満たす各症状(すなわち、活動期の症状)は少なくとも 1 ヶ月(または治療が成功した場合はより短い)存在しなければならないが、前駆期または残遺期の症状の存在する期間を含んでもよい。これらの前駆期または残遺期の期間では、障害の徴候は陰性症状のみか、もしくは基準 A にあげられた症状の 2 つまたはそれ以上が弱められた形(例えば、風変わりな信念、異常な知覚体験)で表されることがある。
- D. **分裂感情障害と気分障害の除外**: 分裂感情障害と気分障害、精神病性の特徴を伴うものが、以下の理由で除外されていること。
 - (1) 活動期の症状と同時に、大うつ病、躁病、または混合性のエピソードが発症していない。
 - (2) 活動期の症状中に気分のエピソードが発症していた場合、その持続期間の合計は、活動期および残遺期の持続期間の合計に比べて短い。
- E. **物質や一般身体疾患の除外**: 障害は、物質(例: 乱用薬物、投薬)、または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものではない。
- F. **広汎性発達障害との関係**: 自閉性障害や他の広汎性発達障害の既往歴があれば、統合失調症の追加診断は、顕著な幻覚や妄想が少なくとも 1 ヶ月(治療が成功した場合は、より短い)存在する場合にのみ与えられる。

その他の精神病(3 種類の疾病を含む)(“X I : K”部分のコードは“G-3”):

分裂病様障害(295.40)の DSM-IV 診断基準:

- A. 統合失調症の基準 A、D、およびを満たす。
- B. 障害のエピソード(前駆期、活動期および残遺期を含む)が、1 ヶ月以上 6 ヶ月未満持続する(その回復を待たず診断を下す場合は“暫定”としておくべきである)

判断上の注意:

予後の良い特徴を伴わないもの

予後の良い特徴を伴うもの: 以下のうち 2 つ(またはそれ以上)の証拠がある。

- (1) 日常の行動または機能に最初の変化が認められてから 4 週間以内に顕著な精神病性の症状が出現。
- (2) 精神病性エピソードの極期における錯乱または困惑。
- (3) 病前の社会的、職業的機能が良好。
- (4) 鈍麻した、または平板化した感情の欠如。

分裂感情障害(295.70)の DSM-IV 診断基準:

- A. 中断されない一続きの疾患期間で、その期間内のある時期に、大うつ病エピソード、躁病エピソード、混合性エピソードの何れかと、統合失調症の基準 A を満たす症状が同時に存在する。

注：大うつ病エピソードは必ず基準 A1 の抑うつ気分を含んでいなければならない。

- B. 疾患の同じ期間中に、少なくとも 2 週間、著明な気分症状を伴わずに幻覚や妄想が存在したことがある。
- C. 気分障害のエピソードの基準を満たす症状は疾患の活動期および残遺期を含む全期間の大部分に存在する。
- D. この障害は物質（例：乱用薬物、投薬）や一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものではない。

類型分類：

双極型：障害が躁病または混合性エピソード（または、躁病または混合性エピソードと大うつ病エピソード）を含む場合

抑うつ型：障害が大うつ病エピソードのみを含む場合

[訳者注：DSM-IV は、「疾病期間」(period of illness)とは患者が精神病性の急性または残遺症状を持続するすべての期間を指すことを強調している]

妄想性障害(297.1)の DSM-IV 診断基準：

- A. 奇異でない内容の妄想（すなわち、現実生活で起こる状況に関するもの、例えば、追跡される、毒をもられる、病気をうつされる、遠く離れた人に愛される、配偶者や恋人に裏切られる、病気を持っている、など）が少なくとも 1 ヶ月間持続。
- B. 統合失調症の基準 A を満たしたことがないこと。
- 注：妄想性障害において、妄想主題に関連したものならば幻聴や幻嗅が出現してもよい。
- C. 妄想またはその発展の直接的影響以外に、機能は著しく傷害されておらず、行動にも目立った風変わりさや奇妙さはない。
- D. 気分エピソードが妄想と同時に生じていたとしても、その持続期間の合計は、妄想の持続期間と比べて短い。
- E. その障害は物質（例：乱用薬物、投薬）や一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものではない。

パニック発作の DSM-IV 診断基準：

注：パニック発作は、コード番号のつく障害ではない。パニック発作が起こる特定の診断に（例：300.21 広場恐怖を伴うパニック障害）コード番号をつけること。

強い恐怖または不快を感じるはっきりと他と区別ができる期間で、その時、以下の症状のうち 4 つ（またはそれ以上）が突然に出現し、10 分以内にその頂点に達する。

- (1) 動悸、心悸亢進、または心拍数の増加。
- (2) 発汗。
- (3) 身震いまたは震え。
- (4) 息切れ感または息苦しさ。
- (5) 窒息感。
- (6) 胸痛または胸部不快感。
- (7) 嘔気または腹部の不快感。
- (8) めまい感、ふらつく感じ、頭が軽くなる感じ、または気が遠くなる感じ。
- (9) 現実感消失（現実でない感じ）、または離人症状（自分自身から離れている）。
- (10) コントロールを失うことに対する、または気が狂うことに対する恐怖。

- (11) 死ぬことに対する恐怖。
- (12) 異常感覚(感覚麻痺またはうずき感)。
- (13) 冷感または熱感。

広場恐怖の DSM-IV 診断基準:

注: 広場恐怖は、コード番号のつく障害ではない。広場恐怖が起こる特定の診断(例: 300.21 広場恐怖を伴うパニック障害または 300.22 パニック障害の既往歴のない広場恐怖)にコード番号をつけること。

- A. パニック発作またはパニック様症状が予期しないで、または状況に誘発されて起きたときに、逃げるのが困難であるかもしれない(または恥ずかしくなってしまうかもしれない)場所、または助けが得られない場所にいることについての不安。広場恐怖が生じやすい典型的な状況には、家の外に一人でいること、混雑の中にいることまたは列に並んでいること、橋の上にいること、バス、汽車、または自動車で移動していることなどがある。

注: 1 つかまたは 2、3 の状況だけを回避している場合には特定の恐怖症の診断を、または社会的状況だけを回避している場合には社会恐怖を考えること。

- B. その状況が回避されている(例: 旅行が制限されている)か、またはそうしなくても、パニック発作またはパニック様症状が起こることを非常に強い苦痛または不安を伴い耐え忍んでいるか、または同伴者を伴う必要がある。
- C. その不安または恐怖症性の回避は、以下のような他の精神疾患ではうまく説明されない。例えば、社会恐怖(例: 恥ずかしさに対する恐怖のために社会的状況のみを避ける)、特定の恐怖症(例: エレベーターのような単一の状況だけを避ける)、強迫性障害(例: 汚染に対する強迫観念のある人が、ごみを避ける)、外傷後ストレス障害(例: 強いストレス因子に関連した刺激を避ける)、または分離不安障害(例: 家を離れることまたは家族から離れることを避ける)など。

広場恐怖を伴わないパニック障害(300.01) の DSM-IV 診断基準:

- A. (1)と(2)の両方を満たす。
 - (1) 予期しないパニック発作が繰り返し起こる。
 - (2) 少なくとも 1 回の発作の後 1 ヶ月間(またはそれ以上)、以下のうち 1 つ(またはそれ以上)が続いていたこと。
 - (a) もっと発作が起こるのではないかという心配の継続。
 - (b) 発作またはその結果が持つ意味(例: コントロールを失う、心臓発作を起こす、“気違いになる”)についての心配。
 - (c) 発作と関連した行動の大きな変化。
- B. 広場恐怖が存在しない。
- C. パニック発作は、物質(例: 乱用薬物、投薬)または身体疾患(例: 甲状腺機能亢進症)の直接的な生理学的作用によるものではない。
- D. パニック発作は、以下のような他の精神疾患ではうまく説明されない。例えば、社会恐怖(例: 恐れている社会的状況に暴露されて生じる)、特定の恐怖症(例: 特定の恐怖状況に暴露されて)、強迫性障害(例: 汚染に対する強迫観念のある人が、ごみに暴露されて)、外傷後ストレス障害(例: 強いストレス因子に関連した刺激に反応して)、または分離不安障害(例: 家を離れたり、または身近の家族から離れたりした時)。(訳者注: separation と dissociation とは別で、前者は「離別」と訳し、「分離」とは区別する)

広場恐怖を伴うパニック障害(300.21)の DSM-IV 診断基準:

- A. 前節(300.01 広場恐怖を伴わないパニック障害)の A と同様。
- B. 広場恐怖が存在している。
- C. D. 前節(300.01 広場恐怖を伴わないパニック障害)の C とDと同様。

外傷後ストレス障害の DSM-IV 診断基準:

- A. その人は、以下の 2 つがともに認められる外傷的な出来事に暴露されたことがある。
 - (1) 実際にまたは危うく死ぬまたは重傷を負うような出来事を、1 度または数度、または自分または他人の身体の保全に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した。
 - (2) その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである。
 - 注: 子供の場合はむしろ、まとまりのないまたは興奮した行動によって表現されることがある。
- B. 外傷的な出来事が、以下の 1 つ(またはそれ以上)の形で再体験され続けている。
 - (1) 出来事の反復的で進一的で苦痛な想起で、それは心像、思考、または知覚を含む。
 - 注: 小さい子供の場合、外傷の主題または側面を表現する遊びを繰り返すことがある。
 - (2) 出来事についての反復的で苦痛な夢。
 - 注: 子供の場合は、はっきりとした内容のない恐ろしい夢であることがある。
 - (3) 外傷的な出来事が再び起こっているかのように行動したり、感じたりする(その体験を再体験する感覚、錯覚、幻覚、および解離性フラッシュバックのエピソードを含む、また、覚醒時または中毒時に起こるものを含む)。
 - 注: 小さい子供の場合、外傷特異的な再演が行われることがある。
 - (4) 外傷的な出来事の 1 つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに暴露された場合に生じる、強い心理的苦痛。
 - (5) 外傷的な出来事の 1 つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに暴露された場合の生理学的反応性。
- C. 以下の 3 つ(またはそれ以上)によって示される、(外傷以前には存在していなかった)外傷に関連した刺激の持続的回避と、全般的反応性の麻痺。
 - (1) 外傷に関連した思考、感情または会話を回避しようとする努力。
 - (2) 外傷を想起させる活動、場所または人物を避けようとする努力。
 - (3) 外傷の重要な側面の想起不能。
 - (4) 重要な活動への関心または参加の著しい減退。
 - (5) 他の人から孤立している、または疎遠になっているという感覚。
 - (6) 感情の範囲の縮小(例: 愛の感情を持つことができない)。
 - (7) 未来が短縮した感覚(例: 仕事、結婚、子供、または正常な一生を期待しない)。
- D. (外傷以前には存在していなかった)持続的な覚醒亢進症状で、以下の 2 つ(またはそれ以上)によって示される。
 - (1) 入眠または睡眠維持の困難
 - (2) 易刺激性または怒りの爆発
 - (3) 集中困難
 - (4) 過度の警戒心
 - (5) 過剰な驚愕反応
- E. 障害(基準 B、C、および D の症状)の持続期間が 1 カ月以上。
- F. 障害は、臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

判断上の注意:

急性: 症状の持続期間が 3 ヶ月未満の場合

慢性: 症状の持続期間が 3 ヶ月以上の場合

判断上の注意:

発症遅延: 症状の始まりがストレス因子から少なくとも 6 ヶ月の場合。

急性ストレス障害の DSM-IV 診断基準:

- A. その人は、以下の 2 つがともに認められる外傷的な出来事に暴露されたことがある。
 - (1) 実際にまたは危うく死ぬまたは重傷を負うような出来事を、1 度または数度、または自分または他人の身体の保全に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した。
 - (2) その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである。
- B. 苦痛な出来事を体験している間、またはその後、以下の解離性症状の 3 つ(またはそれ以上)がある。
 - (1) 麻痺した、孤立した、または感情反応がないという主観的感觉
 - (2) 自分の周囲に対する注意の減弱(例: “ぼうつとしている”)
 - (3) 現実感消失
 - (4) 離人症
 - (5) 解離性健忘(すなわち、外傷の重要な側面の想起不能)
- C. 外傷的な出来事は、少なくとも以下の 1 つの形で再体験され続けている: 反復する心像、思考、夢、錯覚、フラッシュバックのエピソード、またはもとの体験を再体験する感覚、または外傷的な出来事を想起させるものに暴露された時の苦痛。
- D. 外傷を想起させる刺激(例: 思考、感情、会話、活動、場所、人物)の著しい回避。
- E. 強い不安の症状または覚醒亢進(例: 睡眠障害、易刺激性、集中困難、過度の警戒心、過剰な驚愕反応、運動性不安)。
- F. その障害は、臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている、または外傷的な体験を家族に話すことで必要な助けを得たり、人的資源を動員するなど、必要な課題を遂行する能力を障害している。
- G. その障害は、最低 2 日間、最大 4 週間持続し、外傷的な出来事の 4 週間以内に起こっている。
- H. 障害が、物質(例: 乱用薬物、投薬)または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものではなく、短期精神病性障害ではうまく説明されず、すでに存在していた第 1 軸または第 2 軸の障害の単なる悪化でもない。

全般性不安障害の DSM-IV 診断基準:

- A. (仕事や学業などの)多数の出来事または活動についての過剰な不安と心配(予期憂慮)が、少なくとも 6 ヶ月間、起こる日の方が起こらない日より多い。
- B. その人は、その心配を制御することが難しいと感じている。
- C. 不安と心配は、以下の 6 つの症状のうち 3 つ(またはそれ以上)を伴っている(過去 6 ヶ月間、少なくとも数個の症状が、ある日の方がいない日より多い)。

注: 子供の場合は、1 項目だけが必要。

- (1) 落ち着きのなさ、または緊張感、または過敏
 - (2) 疲労しやすいこと
 - (3) 集中困難、または心が空白となること
 - (4) 易刺激性
 - (5) 筋肉の緊張
 - (6) 睡眠障害(入眠または睡眠維持の困難、または落ちつかず熟眠感のない睡眠)
- D. 不安と心配の対象が第 1 軸障害の特徴に限られていない、例えば、不安または心配が、(パニック障害

のように) パニック発作が起こること、(社会恐怖のように)人前で恥ずかしくなること、(強迫性障害のように)汚染されること、(分離不安障害のように)家庭または身近な家族から離れること、(神経性無食欲症のように)体重が増加すること、(身体化障害のように)多彩な身体的愁訴を持つこと、(心気症のように)重大な疾患があること、に関するものではなく、また、その不安と心配は外傷後ストレス障害の期間中にのみ起こるものではない。

- E. 不安、心配、または身体症状が臨床的に著明な苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。
- F. 障害が、物質(例:乱用薬物、投薬)または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものでなく、気分障害、精神病性障害、または広汎性発達障害の期間中にのみ起こるものでもない。

付録 6 : 産業分類一覧

A 農業

(1) 農業

- 1 農業(農業サービス業を除く)
- 2 農業サービス業

B 林業

(2) 林業

- 3 林業

C 漁業

(3) 漁業

- 4 漁業

(4) 水産養殖業

- 5 水産養殖業

D 鉱業

(5) 鉱業

- 6 金属鉱業
- 7 石炭・亜炭鉱業
- 8 原油・天然ガス鉱業
- 9 非金属鉱業

E 建設業

(6) 建設業

- 10 建設業

F 製造業

(7) 食料品製造業

- 11 畜産食料品製造業
- 12 水産食料品製造業
- 13 野菜缶詰・果実缶詰・農産保存食料品製造業
- 14 調味料製造業
- 15 精穀・製粉業
- 16 パン・菓子製造業
- 17 動植物油脂製造業
- 18 めん類製造業
- 19 その他の食料品製造業

(8) 飲料・たばこ・飼料製造業

- 20 清涼飲料製造業
- 21 酒類製造業
- 22 茶・コーヒー製造業
- 23 製氷業
- 24 たばこ製造業

25 飼料・有機質肥料製造業

(9) 繊維工業(衣服、その他の繊維製品を除く)

- 26 製糸業
- 27 紡績業、ねん糸製造業
- 28 織物業
- 29 ニット生地製造業
- 30 染色整理業
- 31 その他の繊維工業

(10) 衣服・その他の繊維製品製造業

- 32 衣服・その他の繊維製品製造業

(11) 木材・木製品製造業(家具を除く)

- 33 製材業、木製品製造業
- 34 造作材・合板・建築用組立材料製造業
- 35 木製容器製造業(竹、とうを含む)
- 36 その他の木製品製造業(竹、とうを含む)

(12) 家具・装備品製造業

- 37 家具製造業
- 38 建具製造業
- 39 その他の家具・装備品製造業

(13) パルプ・紙・紙加工品製造業

- 40 パルプ・紙製造業
- 41 紙製容器製造業
- 42 その他のパルプ・紙・紙加工品製造業

(14) 出版・印刷・同関連産業

- 43 新聞業
- 44 出版業
- 45 印刷業(謄写印刷業を除く)
- 46 製本業、印刷物加工業
- 47 印刷関連サービス業

(15) 化学工業

- 48 化学肥料製造業
- 49 化学工業製品製造業
- 50 化学繊維製造業
- 51 油脂加工製品・石けん・合成洗剤・界面活性剤・塗料製造業

52 医薬品製造業

53 化粧品・歯磨・その他の化粧用調整品製造業

54 その他の化学工業

- (16) 石油製品・石炭製品製造業
 - 55 石油精製業
 - 56 その他の石油製品・石炭製品製造業
- (17) プラスチック製品製造業（別掲を除く）
 - 57 プラスチック製品製造業（別掲を除く）
- (18) ゴム製品製造業
 - 58 タイヤ・チューブ製造業
 - 59 ゴム製・プラスチック製履物・同附属品製造業
 - 60 その他のゴム製品製造業
- (19) なめし革・同製品・毛皮製造業
 - 61 なめし革製造業
 - 62 革製履物・同材料・同附属品製造業
 - 63 かばん・袋物製造業
 - 64 その他のなめし革製品・毛皮製造業
- (20) 窯業・土石製品製造業
 - 65 ガラス・同製品製造業
 - 66 セメント・同製品製造業
 - 67 建設用粘土製品製造業（陶磁器製を除く）
 - 68 陶磁器・同関連製品製造業
 - 69 その他の窯業・土石製品製造業
- (21) 鉄鋼業
 - 70 鉄鋼業
- (22) 非鉄金属製造業
 - 71 非鉄金属製造業
- (23) 金属製品製造業
 - 72 金属製品製造業
- (24) 一般機械器具製造業
 - 73 ボイラ・原動機製造業
 - 74 農業・建設・鉱山機械製造業
 - 75 金属加工機械製造業
 - 76 産業用機械製造業（他に分類されないもの）
 - 77 その他の一般機械器具製造業
- (25) 電気機械器具製造業
 - 78 発電用・送電用・配電用・産業用電気機械器具製造業
 - 79 民生用電気機械器具製造業
 - 80 通信・電子機器・電子部品・デバイス製造業
 - 81 電気計測器製造業
 - 82 その他の電気機械器具製造業
- (26) 輸送用機械器具製造業
 - 83 自動車・同附属品製造業
 - 84 鉄道車両・同部分品製造業
 - 85 自転車・同部分品製造業
 - 86 船舶製造・修理業，船用機関製造業
 - 87 航空機・同附属品製造業
 - 88 その他の輸送用機械器具製造業
- (27) 精密機械器具製造業
 - 89 光学機械器具・レンズ製造業
 - 90 時計・同部分品製造業
 - 91 その他の精密機械器具製造業
- (28) その他の製造業
 - 92 武器製造業
 - 93 楽器製造業
 - 94 がん具・運動用具製造業
 - 95 他に分類されない製造業
- G 電気・ガス・熱供給・水道業
 - (29) 電気・ガス・熱供給・水道業
 - 96 電気業
 - 97 ガス業
 - 98 熱供給業
 - 99 水道業
- H 運輸・通信業
 - (30) 鉄道業
 - 100 鉄道業
 - (31) 道路旅客運送業
 - 101 道路旅客運送業
 - (32) 道路貨物運送業
 - 102 道路貨物運送業
 - (33) 水運業
 - 103 水運業
 - (34) 航空運輸業
 - 104 航空運輸業
 - (35) 倉庫業
 - 105 倉庫業
 - (36) 運輸に附帯するサービス業
 - 106 旅行業
 - 107 その他の運輸に附帯するサービス業
 - (37) 郵便業
 - 108 郵便業
 - (38) 電気通信業

- 109 国内・国際電気通信業（有線放送電話業を除く）
 - 110 その他の電気通信業
 - I 卸売・小売業，飲食店
 - (39) 卸売業
 - 111 各種商品卸売業
 - 112 繊維品卸売業（衣服，身の回り品を除く）
 - 113 衣服・身の回り品卸売業
 - 114 農畜産物・水産物卸売業
 - 115 食料・飲料卸売業
 - 116 建築材料卸売業
 - 117 化学製品卸売業
 - 118 鉱物・金属材料卸売業
 - 119 再生資源卸売業
 - 120 機械器具卸売業
 - 121 家具・建具・じゅう器等卸売業
 - 122 医薬品・化粧品等卸売業
 - 123 代理商，仲立業
 - 124 その他の卸売業
 - (40) 各種商品小売業
 - 125 各種商品小売業
 - (41) 織物・衣服・身の回り品小売業
 - 126 呉服・服地・寝具小売業
 - 127 男子・婦人・子供服小売業
 - 128 靴・履物小売業
 - 129 その他の織物・衣服・身の回り品小売業
 - (42) 飲食料品小売業
 - 130 各種食料品小売業
 - 131 酒小売業
 - 132 食肉小売業
 - 133 鮮魚小売業
 - 134 野菜・果実小売業
 - 135 菓子・パン小売業
 - 136 米穀類小売業
 - 137 その他の飲食料品小売業
 - (43) 自動車・自転車小売業
 - 138 自動車小売業
 - 139 自転車小売業
 - (44) 家具・じゅう器・家庭用機械器具小売業
 - 140 家具・建具・畳小売業
 - 141 金物・荒物小売業
 - 142 陶磁器・ガラス器・じゅう器小売業
 - 143 家庭用機械器具小売業
 - (45) その他の小売業
 - 144 医薬品・化粧品小売業
 - 145 燃料小売業
 - 146 書籍・文房具小売業
 - 147 スポーツ用品・がん具・娯楽用品・楽器小売業
 - 148 他に分類されない小売業
 - (46) 一般飲食店
 - 149 食堂，そば・すし店
 - 150 喫茶店
 - 151 その他の一般飲食店
 - (47) その他の飲食店
 - 152 料亭，バー，キャバレー，酒場
- J 金融・保険業
 - (48) 金融・保険業
 - 153 預金取扱信用機関
 - 154 非預金信用機関
 - 155 証券業，商品先物取引業
 - 156 保険業（保険媒介代理業，保険サービス業を含む）
- K 不動産業
 - (49) 不動産業
 - 157 不動産取引業
 - 158 不動産賃貸・管理業（貸家業，貸間業を除く）
 - 159 貸家業，貸間業
- L サービス業
 - (50) 洗濯・理容・浴場業
 - 160 洗濯・洗張・染物業
 - 161 理容業
 - 162 美容業
 - 163 浴場業
 - 164 その他の洗濯・理容・浴場業
 - (51) 駐車場業
 - 165 駐車場業
 - (52) その他の生活関連サービス業
 - 166 家事サービス業（住込みのもの）
 - 167 家事サービス業（住込みでないもの）
 - 168 写真業
 - 169 衣服裁縫修理業

- 170 他に分類されない生活関連サービス業
- (53) 旅館, その他の宿泊所
 - 171 旅館, その他の宿泊所
- (54) 娯楽業 (映画・ビデオ制作業を除く)
 - 172 劇場, 興行場 (別掲を除く), 興行団
 - 173 競輪・競馬等の競争場・競技団
 - 174 スポーツ施設提供業, 公園, 遊園地
 - 175 遊戯場
 - 176 その他の娯楽業
- (55) 自動車整備業
 - 177 自動車整備業
- (56) 機械・家具等修理業 (別掲を除く)
 - 178 機械修理業
 - 179 他に分類されない修理業
- (57) 物品賃貸業
 - 180 物品賃貸業
- (58) 映画・ビデオ制作業
 - 181 映画・ビデオ制作業
- (59) 放送業
 - 182 放送業
- (60) 情報サービス・調査業
 - 183 ソフトウェア業
 - 184 情報処理・提供サービス業
 - 185 ニュース供給業, 興信所
- (61) 広告業
 - 186 広告業
- (62) 専門サービス業 (他に分類されないもの)
 - 187 法律・特許・司法書士事務所, 公証人役場
 - 188 公認会計士事務所, 税理士事務所
 - 189 獣医業
 - 190 土木建築サービス業
 - 191 個人教授所
 - 192 デザイン業
 - 193 機械設計業
 - 194 その他の専門サービス業
- (63) 協同組合 (他に分類されないもの)
 - 195 協同組合 (他に分類されないもの)
- (64) その他の事業サービス業
 - 196 建物サービス業
 - 197 警備業
- 198 労働者派遣業
- 199 他に分類されない事業サービス業
- (65) 廃棄物処理業
 - 200 廃棄物処理業
- (66) 医療業
 - 201 病院
 - 202 一般診療所
 - 203 歯科診療所
 - 204 その他の医療業
- (67) 保健衛生
 - 205 保健所, 健康相談施設
 - 206 その他の保健衛生
- (68) 社会保険, 社会福祉
 - 207 社会保険事業団体, 福祉事務所
 - 208 児童福祉事業
 - 209 老人福祉事業
 - 210 その他の社会保険, 社会福祉
- (69) 教育
 - 211 学校教育 (専修学校, 各種学校を除く)
 - 212 専修学校, 各種学校
 - 213 社会教育
 - 214 その他の教育施設
- (70) 学術研究機関
 - 215 学術研究機関
- (71) 宗教
 - 216 宗教
- (72) 政治・経済・文化団体
 - 217 政治・経済・文化団体
- (73) その他のサービス業
 - 218 その他のサービス業
- (74) 外国公務
 - 219 外国公務
- M 公務 (他に分類されないもの)
 - (75) 国家公務
 - 220 国家公務
 - (76) 地方公務
 - 221 都道府県機関
 - 222 市町村機関
- N 分類不能の産業
 - (77) 分類不能の産業

223 分類不能の産業

※ A,B,C, …… 大分類
 (1),(2),(3),… 中分類
 1,2,3, …… 小分類

(注) この産業分類は、日本標準産業分類を基に編成した平成 12 年国勢調査に用いる産業分類である。

付録 7 : 職業の分類一覧

A 専門的・技術的職業従事者

(1) 科学研究者

- 1 自然科学系研究者
- 2 人文・社会科学系研究者

(2) 技術者

- 3 農林水産業・食品技術者
- 4 金属製錬技術者
- 5 機械・航空機・造船技術者
- 6 電気・電子技術者
- 7 化学技術者
- 8 建築技術者
- 9 土木・測量技術者
- 10 情報処理技術者
- 11 その他の技術者

(3) 保健医療従事者

- 12 医師
- 13 歯科医師
- 14 獣医師
- 15 薬剤師
- 16 保健婦・保健士
- 17 助産婦
- 18 看護婦・看護師
- 19 診療放射線・エックス線技師
- 20 臨床・衛生検査技師
- 21 歯科衛生士
- 22 歯科技工士
- 23 栄養士
- 24 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道

整復師

- 25 その他の保健医療従事者

(4) 社会福祉専門職業従事者

- 26 保育士
- 27 その他の社会福祉専門職業従事者

(5) 法務従事者

- 28 裁判官、検察官、弁護士
- 29 弁理士、司法書士
- 30 その他の法務従事者

(6) 経営専門職業従事者

- 31 公認会計士、税理士

- 32 社会保険労務士

- 33 その他の経営専門職業従事者

(7) 教員

- 34 幼稚園教員
- 35 小学校教員
- 36 中学校教員
- 37 高等学校教員
- 38 大学教員
- 39 盲学校・ろう(聾)学校・養護学校教員
- 40 その他の教員

(8) 宗教家

- 41 宗教家

(9) 文芸家、記者、編集者

- 42 文芸家、著述家
- 43 記者、編集者

(10) 美術家、写真家、デザイナー

- 44 彫刻家、画家、工芸美術家
- 45 デザイナー
- 46 写真家

(11) 音楽家、舞台芸術家

- 47 音楽家（個人に教授するものを除く）
- 48 音楽家（個人に教授するもの）
- 49 俳優、舞踊家、演芸家（個人に教授するものを除く）

- 50 俳優、舞踊家、演芸家（個人に教授するもの）

(12) その他の専門的・技術的職業従事者

- 51 個人教師（学習指導）
- 52 個人教師（他に分類されないもの）
- 53 職業スポーツ従事者（個人に教授するものを除く）
- 54 職業スポーツ従事者（個人に教授するもの）
- 55 他に分類されない専門的・技術的職業従事者

B 管理的職業従事者

(13) 管理的公務員

- 56 管理的公務員

(14) 会社・団体等役員

- 57 会社役員
- 58 その他の法人・団体役員

- (15) その他の管理的職業従事者
 - 59 会社・団体等管理的職業従事者
 - 60 他に分類されない管理的職業従事者
- C 事務従事者
 - (16) 一般事務従事者
 - 61 一般事務員
 - 62 会計事務員
 - (17) 外勤事務従事者
 - 63 集金人
 - 64 その他の外勤事務従事者
 - (18) 運輸・通信事務従事者
 - 65 運輸事務員
 - 66 郵便・通信事務員
 - (19) 事務用機器操作員
 - 67 速記者, タイピスト, ワードプロセッサ操作員
 - 68 キーパンチャー
 - 69 電子計算機等オペレーター
- D 販売従事者
 - (20) 商品販売従事者
 - 70 小売店主
 - 71 卸売店主
 - 72 飲食店主
 - 73 販売店員
 - 74 商品訪問・移動販売従事者
 - 75 再生資源卸売・回収従事者
 - 76 商品販売外交員
 - 77 商品仲立人
 - (21) 販売類似職業従事者
 - 78 不動産仲介・売買人
 - 79 保険代理人・外交員
 - 80 質屋店主・店員
 - 81 外交員(商品, 保険, 不動産を除く)
 - 82 その他の販売類似職業従事者
- E サービス職業従事者
 - (22) 家庭生活支援サービス職業従事者
 - 83 家政婦(夫), 家事手伝い
 - 84 ホームヘルパー
 - 85 その他の家庭生活支援サービス職業従事者
 - (23) 生活衛生サービス職業従事者
 - 86 理容師(助手を含む)
 - 87 美容師(助手を含む)
 - 88 浴場従事者
 - 89 クリーニング職, 洗張職
- (24) 飲食物調理従事者
 - 90 調理人
 - 91 パーテンダー
- (25) 接客・給仕職業従事者
 - 92 飲食物給仕・身の回り世話従事者
 - 93 接客社交従事者
 - 94 芸者, ダンサー
 - 95 娯楽場等接客員
 - 96 旅館主・支配人・番頭
- (26) 居住施設・ビル等管理人
 - 97 マンション・アパート・下宿・寄宿舍・寮管理人
 - 98 ビル管理人
 - 99 駐車場管理人
- (27) その他のサービス職業従事者
 - 100 旅行・観光案内人
 - 101 物品一時預り人
 - 102 物品質貸人
 - 103 広告宣伝員
 - 104 葬儀師, 火葬作業員
 - 105 介護職員(治療施設, 福祉施設)
 - 106 他に分類されないサービス職業従事者
- F 保安職業従事者
 - (28) 保安職業従事者
 - 107 自衛官
 - 108 警察官, 海上保安官
 - 109 看守, その他の司法警察職員
 - 110 消防員
 - 111 警備員
 - 112 その他の保安職業従事者
- G 農林漁業作業者
 - (29) 農業作業者
 - 113 農耕・養蚕作業者
 - 114 養畜作業者
 - 115 植木職, 造園師
 - 116 その他の農業作業者
 - (30) 林業作業者
 - 117 育林作業者

- 118 伐木・造材作業者
- 119 集材・運材作業者
- 120 製炭・製薪作業者
- 121 その他の林業作業者
- (31) 漁業作業者
 - 122 漁労作業者
 - 123 船長・航海士・機関長・機関士（漁労船）
 - 124 海草・貝採取作業者
 - 125 水産養殖作業者
 - 126 その他の漁業作業者
- H 運輸・通信従事者
 - (32) 鉄道運転従事者
 - 127 電気・ディーゼル機関士
 - 128 電車・気動車運転士
 - (33) 自動車運転者
 - 129 自動車運転者
 - (34) 船舶・航空機運転従事者
 - 130 船長・航海士・運航士（漁労船を除く）、水先人
 - 131 船舶機関長・機関士（漁労船を除く）
 - 132 航空機操縦士、航空機関士
 - (35) その他の運輸従事者
 - 133 車掌
 - 134 鉄道輸送関連業務従事者
 - 135 甲板員、船舶技士
 - 136 船舶機関員
 - 137 他に分類されない運輸従事者
 - (36) 通信従事者
 - 138 無線通信技術従事者
 - 139 有線通信員
 - 140 電話交換手
 - 141 郵便・電報外務員
 - 142 その他の通信従事者
- I 生産工程・労務作業者
 - I-1 製造・制作作業者
 - (37) 金属材料製造作業者
 - 143 製鋁・製鋼作業者
 - 144 非鉄金属製錬作業者
 - 145 鋳物製造作業者
 - 146 鍛造作業者
 - 147 金属熱処理作業者
 - 148 圧延作業者
 - 149 伸線作業者
 - 150 その他の金属材料製造作業者
 - (38) 化学製品製造作業者
 - 151 化学工
 - 152 油脂加工作業者
 - 153 その他の化学製品製造作業者
 - (39) 窯業・土石製品製造作業者
 - 154 窯業原料加工作業者
 - 155 ガラス製品成形作業者
 - 156 れんが・かわら・土管製造作業者
 - 157 陶磁器製造作業者
 - 158 窯業絵付作業者
 - 159 セメント製造作業者
 - 160 セメント製品製造作業者
 - 161 石工
 - 162 その他の窯業・土石製品製造作業者
 - (40) 金属加工作業者
 - 163 金属工作機械作業者
 - 164 金属プレス作業者
 - 165 金属溶接・溶断作業者
 - 166 鉄工、製缶作業者
 - 167 板金作業者
 - 168 金属彫刻作業者
 - 169 めっき作業者
 - 170 その他の金属加工作業者
 - (41) 一般機械器具組立・修理作業者
 - 171 一般機械器具組立作業者
 - 172 一般機械器具修理作業者
 - (42) 電気機械器具組立・修理作業者
 - 173 電気機械器具組立作業者
 - 174 電気機械器具修理作業者
 - 175 電球・電子管組立作業者
 - 176 被覆電線製造作業者
 - 177 半導体製品製造作業者
 - 178 その他の電気機械器具組立・修理作業者
 - (43) 輸送機械組立・修理作業者
 - 179 自動車組立作業者
 - 180 自動車整備作業者
 - 181 航空機組立・整備作業者

- 182 鉄道車両組立・修理作業者
- 183 自転車組立・修理作業者
- 184 船舶ぎ装作業（他に分類されないもの）
- 185 その他の輸送機械組立・修理作業者
- (44) 計量計測機器・光学機械器具組立・修理作業者
 - 186 計量計測機器組立・修理作業者
 - 187 時計組立・修理作業者
 - 188 光学機械器具組立・修理作業者
 - 189 レンズ研磨・調整作業者
 - 190 その他の計量計測機器・光学機械器具組立・修理作業者
- (45) 食料品製造作業
 - 191 精穀・製粉作業
 - 192 製糖作業
 - 193 味そ・しょう油製造作業
 - 194 動植物油脂製造作業
 - 195 めん類製造作業
 - 196 パン・菓子製造作業
 - 197 豆腐・こんにやく・ふ製造作業
 - 198 缶詰・瓶詰・レトルト食品製造作業
 - 199 乳・乳製品製造作業
 - 200 水産物加工作業
 - 201 その他の食料品製造作業
- (46) 飲料・たばこ製造作業
 - 202 製茶作業
 - 203 酒類製造作業
 - 204 清涼飲料製造作業
 - 205 たばこ製造作業
 - 206 その他の飲料・たばこ製造作業
- (47) 繊維作業
 - 207 粗紡・精紡作業
 - 208 合糸・ねん糸・加工糸作業
 - 209 織機準備作業
 - 210 織布作業
 - 211 漂白・精練作業
 - 212 染色作業
 - 213 編物・編立作業
 - 214 製網・製網作業（繊維製）
 - 215 その他の繊維作業
- (48) 衣服・繊維製品製造作業
 - 216 成人女子・子供服仕立作業
 - 217 成人男子服仕立作業
 - 218 和服仕立作業
 - 219 刺しゅう作業
 - 220 ミシン縫製作業
 - 221 裁断作業
 - 222 その他の衣服・繊維製品製造作業
- (49) 木・竹・草・つる製品製造作業
 - 223 製材作業
 - 224 チップ製造作業
 - 225 合板作業
 - 226 木工
 - 227 木製家具・建具製造作業
 - 228 船大工
 - 229 竹細工作業
 - 230 草・つる製品製造作業
 - 231 その他の木・竹・草・つる製品製造作業
- (50) パルプ・紙・紙製品製造作業
 - 232 パルプ・紙料製造作業
 - 233 紙すき作業
 - 234 紙器製造作業
 - 235 紙製品製造作業
 - 236 その他のパルプ・紙・紙製品製造作業
- (51) 印刷・製本作業
 - 237 文字組版作業
 - 238 製版作業
 - 239 印刷作業
 - 240 製本作業
 - 241 その他の印刷・製本作業
- (52) ゴム・プラスチック製品製造作業
 - 242 原料ゴム加工作業
 - 243 ゴム製品成形作業
 - 244 プラスチック製品成形・加工・仕上作業
 - 245 その他のゴム・プラスチック製品製造作業
- (53) 革・革製品製造作業
 - 246 製革作業
 - 247 靴製造・修理作業
 - 248 その他の革・革製品製造作業
- (54) その他の製造・制作作業
 - 249 かばん・袋物製造作業

250 がん具製造作業	272 採鉱員
251 ちょうちん・うちわ製造業者	273 石切出作業
252 漆塗師、まき絵師	274 砂利・砂・粘土採取業者
253 貴金属・宝石・甲・角等細工業者	275 その他の採掘業者
254 印判師	(58) 建設業者
255 内張業者	276 大工
256 表具師	277 とび職
257 塗装業者、画工、看板制作業者	278 ブロック積・タイル張業者
258 写真現像、焼付、引伸し業者	279 屋根ふき業者
259 製図・写図業者	280 左官
260 現図業者	281 配管業者
261 包装業者	282 畳職
262 他に分類されない製造・制作業者	283 土木業者
I-2 定置機関運転・建設機械運転・電気業者	284 鉄道線路工事業者
(55) 定置機関・機械及び建設機械運転業者	285 その他の建設業者
263 ボイラー・オペレーター	(59) 運搬労務業者
264 クレーン・ウインチ運転業者	286 船内・沿岸荷役業者
265 建設機械運転業者	287 陸上荷役・運搬業者
266 その他の定置機関・機械及び建設機械運転業者	288 倉庫業者
者	289 配達員
(56) 電気業者	290 荷造業者
267 発電員、変電員	(60) その他の労務業者
268 電線架線・敷設業者	291 清掃員
269 電気通信設備工事業者	292 他に分類されない労務業者
270 電気工事業者	J 分類不能の職業
271 その他の電気業者	(61) 分類不能の職業
I-3 採掘・建設・労務業者	293 分類不能の職業
(57) 採掘業者	

※ A,B,C,・・・ 大分類

(1),(2),(3), ... 中分類

1,2,3, ... 小分類

(注) この職業分類は、日本標準職業分類を基に編成した平成 12 年国勢調査に用いる職業分類である。

付録8:調査活動記録表の例

[illegible]

平成 19 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」（主任研究者 加我牧子）