

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 30 日現在

機関番号：31105

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2014

課題番号：24591728

研究課題名(和文)自殺対策を進める上での死因究明制度の課題とは - 精神疾患・障害が把握できない理由 -

研究課題名(英文)What is the problem of the cause of death investigation system in suicide prevention? -Elucidation of the reason why a mental disease cannot grasp.

研究代表者

瀧澤 透 (TAKIZAWA, TOHRU)

戸学院大学・公私立大学の部局等・教授

研究者番号：40389680

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 700,000円

研究成果の概要(和文)：日本の自殺死亡統計は、精神疾患の自殺死亡数が正しく把握されていない。その要因のひとつに、死体検案書の作成過程の問題が指摘できる。異状死の約2割を自殺が占めるが、死因究明制度の改革に合わせて、自殺の実態把握の整備が必要だ。オーストラリア連邦のビクトリア州は死因究明が世界で最も進んでいる。死因究明は公衆の健康と安全の増進に寄与している。コロナ事務所に自殺登録システム(Victoria Suicide Register)があり、精神疾患やストレス、自殺未遂歴など可能な限りの情報が収集され死因究明に役立てられていた。

研究成果の概要(英文)：The Japanese suicide death statistics cannot grasp definitely the suicide death number of mental diseases. One of the factors can point out the problem of the making process of the post-mortem certificate. Approximately 20% of unnatural deaths are suicide. In the reform of the cause of death investigation system, it is necessary to develop the actual situation grasp of the suicide. The cause of death investigation of Victoria of Commonwealth of Australia advances most in the world. This cause of death investigation contributes to an increase of the public health and safety. There is a suicide registration system (Victoria Suicide Register) in the Coroners Office. The collected information was made use of for (mental disease, stress, attempted suicide), cause of death investigation.

研究分野：医歯薬学

キーワード：自殺対策 公衆衛生 サーベイランスシステム 死因究明

1. 研究開始当初の背景

現在、日本の自殺死亡統計では、精神疾患・精神障害の自殺死亡数は正しく把握されていない。瀧澤は平成 20 年人口動態死亡票の閲覧し、自殺死亡における精神疾患・精神障害の実態を明らかにしたが、死体検案書に精神疾患の記載があったものは全体の 1 割以下だった(瀧澤, 2012)。一方で、東京都監察医務院では約 3 割に精神科既往があったとし(山崎, 2004)、また WHO は「自殺死亡の 9 割はなんらかの精神障害を有している」としている(WHO, 2002)。この違いはあまりにも大きく、精神疾患・障害の自殺の実態を正しく捉えられない状況を明らかにすることは、今後の自殺対策を進める上でも重要である。

今日、死因究明制度の見直しの議論が法医学からなされているが、特に異状死の約 2 割を占める自殺においては、精神医学や公衆衛生学からも提言が必要である。そのためにも、死体検案上の構造的な問題を明らかにしたいと考える。

2. 研究の目的

自殺死亡の検案の際、精神疾患・精神障害の実態把握は困難であるが、どの段階でどういった問題があるかを点検することは、自殺対策を進展させる上で重要なことと思われる。本研究は、自殺死亡統計として精神疾患・障害が正しく把握されない要因を明らかにすることを目的とする。

3. 研究の方法

(1) 自殺死亡の精神疾患の把握

自殺対策上の死因究明制度と課題を検討する場合、まず制度上の課題について、次に死体検案と死因統計に間にある課題について調査分析することとした。

死因究明制度上の課題については「死因究明等の推進に関する法律」が成立した平成 24 年前後に関係機関および法医学を中心とした研究者から多くの資料・文献が出されている。また、平成 24~26 年に開催された「死

因究明等推進計画検討会」においても資料の公表や核心的な議論がなされてきた。このような中、これら資料等について自殺対策や精神疾患に注目して精査を行った。

死体検案と死因統計の課題については、警察医が作成する死体検案書と、警察が記入する自殺死亡原票について検討をした。今回の科研費による研究と連続したものとして位置付けている、平成 21-23 年基盤研究 C (課題番号 21591531, 研究代表者 瀧澤透)において、平成 23 年 2~4 月に死体検案書の閲覧をする機会があったが、そこでは記入上の不備や精神疾患を把握する上で気になった点が多くあった。また「専門家個人の意見」として元監察医の医師より得た助言、および警察医に対しても直接、質問をさせてもらうなどして得た知識をもとに、自殺対策を進める上で、精神疾患・障害が把握できない理由を整理し、その後、調査の準備を進めた。

当初は警察医を対象とした質問紙調査を実施する予定であったが、日本警察医会が解散することが決まったため、警察医を対象とした調査を断念することとなった。そこで、これまでに整理してきた点に加え、新たな文献レビューを行い、また法医学者でもあった連携研究者と意見交換をする中、精神疾患の実態把握を困難にする状況についてまとめることとした。

(2) 死因究明と公衆衛生

警察医の調査が困難となったことから、申請段階に「当初の計画どおり進まない時の対応」として準備されていたオーストラリア連邦ビクトリア州の訪問調査を実施することとなった。ビクトリア州は死因究明が世界で最も進んでいるとされており、さらにコロナーによる死因究明が公衆の健康と安全の増進(Public Health and Safety)に寄与している先進モデルとして広く知られている。訪問調査はビクトリア州法医学研究所とビクトリア州コロナー事務所とし、平成 26

年 8 月 26 日に自殺死亡の死因究明を中心にインタビューや見学をさせてもらうこととなった。

4. 研究成果

(1) 精神疾患の把握

日本における自殺死亡のうち、約 9 割は自殺直前に何らかの精神疾患に罹患した状態にあったと心理学的剖検によって推測されており(加我ら 2010) これは欧米における研究と同じである(Bertolote ら 2002, Arsenault-Lapierre ら 2004)。しかし、実際に診断があったものは約 3~4 割(山内ら 2012, 山本ら 2006, 山崎 2005)であった。このことから症状があっても診断のないケースが多いことが考えられた。これが自殺においての「精神疾患」の把握が困難である第一の理由である。さらに死体検案書に精神疾患が記載されるのは 1 割程度であるが(藤田ら 1992, 瀧澤 2012)、把握が困難な理由として、外表からの観察では「精神疾患」はわからないこと、家族からの伝聞情報を照会しきれないことなどが考えられた。

同じ御遺体を前にしても、死体検案書からなる人口動態統計と、自殺死亡原票からなる警察統計は、特に精神疾患の把握という点で大きく異なっており、また課題も多い。人口動態統計では死体検案書の死因欄の精神疾患の記載方法が決まっておらず、記載があった場合は欄の原死因と欄の影響を与えた疾患、またその他付言すべき事柄の欄などに記入されるなど現場判断にまかされていた状況だった。なお、自殺は外因死なので、精神疾患の記載があっても ICD コーディングに従い原死因に採用されない。一方で警察統計は、精神疾患に関連した選択肢が 5 項目しかなく、比較的自殺が見られる「適応障害」や「摂食障害」はない。また原票には自由記述欄を設け、遺族らからの伝聞情報を記録できるようにすべきだろう。

死因究明制度の改革が進んでいるが、法医

学だけでなく精神医学や公衆衛生学からなど多方面からの議論がなされていくことが必要である。死因究明の際、生化学や病理、薬毒物といった法医学スタッフだけでなく、警察や警察医が調査しきれなかった精神科既往など伝聞情報を通院先などに照会する確認作業や、心理社会的要因について調査分析を行う心理職スタッフは死因究明を進める上で必要となる。また ICD コード担当のスタッフを置くことで精度の高い死因統計が得られたり、死因究明制度に安全な社会のためのサーベイランス機能を持ったデータベースを構築させることが可能となる。

(2) ビクトリア州の死因究明と自殺

コロナ制度をとるビクトリア州では、交通事故や火災を含む異状死についてコロナが死因究明を行う。なお自殺死亡は年間 500 人程度であり死亡率は 10 人/10 万対程度である。全ての遺体にはビクトリア法医学研究所(VIFM)で予備調査(死後 CT と薬物検査)を行い、解剖が必要な場合はコロナが VIFM に解剖を指示する。2011-12 年の異状死は 4484 体、解剖数(率)は 2242 体(50%)であった。

死因究明の結果は ICD コーディングされ、毎日、オーストラリア全土から国立コロナ情報システム(National Coronial Information System: NCIS)に送信される。2000 年から開始されたこのシステムには異状死のデータベースとして機能しており、データ数は 2014 年夏現在で約 26 万件となっている。NCIS は VIFM に設置されており、国内 8 管区のコロナ事務所とニュージーランドのデータを管理しているが、申請をすれば審査を経てデータ利用が可能となっている。

自殺については、ビクトリア自殺レジスター(Victorian Suicide Register: VSR)が 2011 年に開発され、2013 年 5 月より現在のバージョンが稼働している。VSR とはビクトリア州で発生した自殺死亡のあらゆる情

報を登録・管理するデータベースであり、目的の1つが「コロナーが自殺であるかどうか判断することの支援」となっている。また、VSRの根底にある原理および理念とは、「結果として自殺に至ってしまった人の人生に関する全ての情報の把握」である。従って入力項目は、社会的背景、身体疾患、精神疾患、自殺念慮や自殺未遂歴、ストレス、対人関係、社会資源やサービスの利用状況、そしてVIFMの薬物検査の結果など多岐に渡り、全部で40項目以上、入力部分は200か所以上となっている。

(3)日本における自殺の実態把握

日本とオーストラリアとは死因究明の制度が大きく異なっているため、VSRのようなSuicide Registerがそのまま日本に導入されるものではない。しかし、我が国は死因究明の制度が変わろうとしているので、自殺の実態把握について新しい仕組みづくりの検討はされてもよい。

2014年6月に閣議決定された死因究明等推進計画において、政府は地域において警察や行政、医師会、歯科医師会、大学などによって構成された「死因究明等推進地方協議会」の設置や活用を求めている。自殺に地域差があること、警察行政も都道府県単位であることを考えた場合、予防を目的とした自殺情報の登録システムは都道府県で進めていくことが实际的であり、死因究明等推進地方協議会のようなネットワークが主体となって将来的にデータベースを構築していくことが望ましい。当面は、プライバシー権や個人情報に関することを慎重に配慮しながらも、警察の自殺統計原票の見直しと、同原票と死体検案書のデータ管理の一元化を行っていくこと、さらに警察医ができない伝聞情報の詳細の確認や心理社会的な要因の整理・分析などから日本型Suicide Registerが立ち上げられると思われる。

死因究明の推進は、公衆衛生の向上に資す

るようにも行われるものである。異状死の約2割を占める自殺死亡の情報登録システムは、異状死全体のデータベースの端緒となるだろう。そしてこれらデータベースが公衆の健康と安全に貢献していくことが死因究明制度の将来像だと言える。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計2件)

瀧澤透、反町吉秀、自殺における精神疾患の実態把握について 死因究明制度に関連して、八戸学院大学紀要、査読無、48号、2014、43-50

反町吉秀、瀧澤透、死因究明制度の現状と将来展望 Public Health and Safety と死因究明制度 公衆衛生の立場から、公衆衛生、79巻、査読無、2015、330-334

〔学会発表〕(計8件)

瀧澤透、自殺死亡における精神疾患 - 人口動態調査死亡票による検討 -、第18回日本警察医会、2012年7月15日、ホテル青森

瀧澤透、反町吉秀、自殺死亡の死因究明と精神疾患 死体検案書の記載より、第62回東北公衆衛生学会、2013年7月26日、マリオス(盛岡地域交流センター)18階会議室

瀧澤透、自殺死亡における死因究明と精神疾患、第29回日本精神衛生学会 2013年9月21日、宮城大学

瀧澤透、反町吉秀、死因究明における自殺死亡の精神疾患に関する一考察、第33回日本社会精神医学会、2014年3月21日、学術総合センター(一橋大学一橋講堂)

瀧澤透、反町吉秀、オーストラリアヴィクトリア州にみる死因究明と自殺対策、第73回日本公衆衛生学会、2014年11月5日、栃木県総合文化センター

瀧澤透、反町吉秀、オーストラリアビクトリア州におけるVictorian Suicide Registerの役割、第34回日本社会精神医学会、2015年3月6日、富山国際会議場

瀧澤透、反町吉秀、オーストラリアの死因
究明と死因統計について、第 64 回東北公衆
衛生学会、2015 年 7 月 24 日、秋田県総合保
健センター（発表予定）

瀧澤透、反町吉秀、データベース利用と自
殺予防 オーストラリア連邦の国立コロナ
情報システムが果たす役割、第 39 回日
本自殺予防学会、2015 年 9 月 12 日、青森県
立保健大学（発表予定）

6．研究組織

(1)研究代表者

瀧澤 透 (TAKIZAWA TOHRU)
八戸学院大学・人間健康学部・教授
研究者番号：40389680

(2)連携研究者

反町吉秀 (SORIMACHI YOSHIHIDE)
大妻女子大学・家政学部・教授
研究者番号：80253144