

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 2 日現在

機関番号：15201

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23790709

研究課題名(和文) 社会医学・行政が連携した大規模調査に基づく具体的自殺予防対策プログラムの構築

研究課題名(英文) Creation of a program for specific suicide prevention measures based on a large-scale study coordinated by experts in community medicine and administration officials

研究代表者

井上 顕 (INOUE, KEN)

島根大学・医学部・准教授

研究者番号：40469036

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円、(間接経費) 960,000円

研究成果の概要(和文)：日本の自殺死亡率は世界でも上位である。日本における自殺者数は1998年に30,000人以上と急増して未だ急増前の推移にまで戻っていない。本研究においては(1)「各都道府県別自殺予防対策と動向の比較」、(2)「自殺の詳細な実態調査」、(3)「海外調査」を行い、これらをまとめた上で、(4)「有効な自殺予防対策を立案」という流れであった。(1)から(3)をまとめ、(4)において年齢層ももちろん考慮した上で、「精神疾患」、「失業・借金苦」、「病苦」に殊に焦点をあてた自殺予防対策を立案することが大切な1項である。医学・行政・対策に関連する分野等の側面から全観点も含め、対策を検討する必要もある。

研究成果の概要(英文)：Japan leads the world in the rate of suicides. Suicides in Japan rose sharply to 30,000 or more in 1998 and have yet to fall below that level. This study conducted (1) Comparison of Suicide Prevention Measures and Suicide Trends by Prefecture, (2) Detailed Survey on the Circumstances of Suicide, and (3) Study Overseas. These findings were compiled to facilitate (4) Formulation of Effective Suicide Prevention Measures. Once findings from (1) through (3) were compiled, (4) was considered. Suicide prevention measures must be formulated with a specific focus on Mental Disorders, Worries about Unemployment or Debt, Suffering from Illness while taking age groups of potential suicide victims into account. In addition, preventive measures must be studied from an overall perspective and from the viewpoints of the medical establishment, administrative bodies, and policymakers.

研究分野：医師薬学

科研費の分科・細目：社会医学 公衆衛生学・健康科学

キーワード：自殺 予防 社会医学 行政 連携 対策 事項 日本

### 1. 研究開始当初の背景

わが国の年間自殺死亡数は、1998年に急増し、10年以上にわたり30,000人以上と高値を推移し続けている(警察庁報告)。また、毎年報告されている自殺対策白書によれば、2000年以降のデータがある国という参考範囲ではあるが、わが国の自殺死亡率は総数・男性・女性とも世界の中でも上位に位置する(各々自殺死亡率が高い国の方からの上位10位以内)という状況であることから、自殺関連事項はわが国における社会問題のひとつである。

わが国全体・地域単位・海外における自殺動向の詳細と現況の自殺予防対策の進行等の調査を行うとともに、その結果からの必要と考える対策、すなわち、根拠に基づいた具体的な自殺予防におけるプログラムの立案が求められていると理解した。また、自殺予防対策に関連する分野での観点、連携も重要である。そこで、本研究課題である「社会医学・行政が連携した大規模調査に基づく具体的な自殺予防対策プログラムの構築」の研究計画・検討内容を構成した。

### 2. 研究の目的

本研究においては、わが国における自殺の実態について、公衆衛生学、法医学、行政機関等、多分野の協力によって詳細に調査するとともに、都道府県や海外の自殺予防対策についても検討する。

項目としては、(1)「各都道府県別自殺予防対策と動向の比較」、(2)「自殺の詳細な実態調査」、(3)「具体的な自殺予防対策(海外における)の検討(海外調査)」を行い、これらをまとめた上で、(4)「有効な自殺予防対策を立案」という流れである。詳細な実態把握のためには公衆衛生学の分野はもちろんのこと、法医学・行政等種々の機関の協力が必要である。また、わが国の自殺動向の国際比較に関する考察を綿密にふまえた報告や詳細な海外の予防対策に言及した検討は少ない。本研究では、それらの観点から先述(1)(2)(3)の項を柱とした調査を行い、その調査結果を基に有効な自殺予防対策を示唆し、わが国における自殺死亡率の真の低下につなげることを目的としている。

### 3. 研究の方法

「2. 研究の目的」で示したように4つの課題から本研究を遂行する。

(1)「各都道府県別自殺予防対策と動向の比較」:わが国の全47都道府県を対象とした。自殺動向の推移を厚生労働省報告の人口動態調査・警察庁報告にて把握した上で、本項では殊に各都道府県別自殺予防対策調査に力を入れて施行した。その調査については三重県庁の協力を得、各都道府県において現在までに実施してきた自殺予防対策を詳細な内容もふまえ行った。

(2)「自殺の詳細な実態調査」:自殺死亡者

の動機等詳細を把握しまとめてこそ具体的かつ効果的な自殺予防対策を立案することができるものと考えた。わが国でこれらを把握する方法としては、監察医・法医学からのデータが有用である。監察医制度が施行されている地域では全ての自殺例が監察医の検案を受けており、より確固たる実態調査の結果から根拠に基づいた上で、予防対策を示せるものと考えている。行政機関が予算化し直接運営している監察医制度地域は、東京都23区、大阪市、兵庫県神戸市の3か所である。そこで、この3か所である東京都監察医務院、大阪府監察医事務所、兵庫県監察医務室(兵庫県監察医務死因調査統計年報の発行は調査期間における直近名は、兵庫県健康福祉部健康局医務課である)の協力を得て、数値化されている東京都監察医務院事業概要、大阪府監察医務死因調査統計年報、兵庫県監察医務死因調査統計年報より自殺動機、自殺手段に着目をあて調査し、まとめた。

○東京都監察医務院事業概要からは以下のようにまとめた。

・1995年から2010年の東京都監察医務院事業概要からの自殺手段における調査を行い、まとめた。

・自殺手段の区分に関しては、「催眠剤・向精神薬等」・「麻薬・精神変容薬[幻覚発現薬]」・「その他の薬物・薬剤・製剤」・「農薬」・「その他の化学物質・有害物質による中毒」・「縊死」・「溺死」・「銃器」・「焼身・熱傷」・「鋭器」・「飛降」・「交通機関」・「その他(感電を含む)」である。

・検案件数の総数における自殺手段は、全体・性別にてまとめた。

・年齢階級別における自殺手段は、性別にて「0-19歳」・「20-34歳」・「35-64歳」・「65歳以上」の4年齢階級とし、まとめた。

○大阪府監察医務死因調査統計年報からは以下のようにまとめた。

・1996年から2009年における大阪府監察医務死因調査統計年報からの自殺手段の調査を施行し、まとめた。

・自殺手段の区分においては、「縊頸」・「飛び降り」・「交通機関」・「入水」・「鋭器」・「銃器」・「中毒」・「通電」・「焼身・熱傷」・「自絞」・「その他」である。「中毒」における詳細は、「催眠剤・向精神剤」・「覚醒剤・麻薬」・「農薬」・「一酸化炭素」・「消毒剤」・「青酸化合物」・「その他」(大区分の「その他」とは異なる)としての項から成り立っている。今回のまとめについては、それらの項を合計して「中毒」とし考察した。

・検案件数総数における自殺手段については、全体・性別でまとめた。

・年齢階級別における自殺手段としては、性別で「0-19歳」・「20-34歳」・「35-64歳」・「65歳以上」の4年齢階級として、まとめた。

○兵庫県監察医務死因調査統計年報からは以下のようにまとめた。

・1995年から2007年の兵庫県監察医務死因

調査統計年報より自殺動機の調査を行い、まとめた。

・自殺動機の区分においては、「病苦」・「厭世」・「精神疾患」・「家庭不和」・「結婚愛情問題」・「事業不振」・「職場関係」・「失業・借金苦」・「学業・受験苦」・「不具悲観」・「後遺症」・「その他」・「不明」・「不詳」である。

・検案件数総数における自殺動機を全体としてまとめた。

・年齢階級別における自殺動機については、性別で「0-19歳」・「20-34歳」・「35-64歳」・「65歳以上」の4年齢階級とし、まとめた。

・自殺手段においては、兵庫県監察医務死因調査統計年報より2001年から2007年の検案件数自殺手段の調査を施行し、まとめた。

・自殺手段の区分に関しては、「中毒」・「縊死・自絞死」・「溺死」・「酸素欠乏」・「交通機関」・「飛び降り」・「焼死」・「銃器」・「感電」・「鋭器」・「その他」である。「中毒」における詳細は、「青酸化合物」・「睡眠薬・向精神薬」・「その他の医薬品」・「一酸化炭素」・「有機リン・農薬」・「腐食性毒物」・「その他」(大区分の「その他」とは異なる)としての項からにて示唆されていた。今回のまとめにおいて、それらの項を合計し「中毒」として考察を行った。

・総数における自殺手段については、全体・性別でまとめた。

・年齢階級別における自殺手段は、性別にて「0-19歳」・「20-34歳」・「35-64歳」・「65歳以上」の4年齢階級とし、まとめた。

(3)「具体的な自殺予防対策(海外における)の検討(海外調査)」:海外各国でも自殺予防対策に力を入れて取り組んでいる中、カナダは1990年代前半と近年の自殺死亡率を比較すると、近年では少なくとも10%以上の低下を認めている。そこで、カナダのケベック大学(詳細:Université du Québec à Trois-Rivières)の協力を得、2011年・2012年に同大学を訪問し、自殺予防対策の視点とその必要性と重要な内容、近年殊に早急に必要となってきた対策事項の検討も教示いただいたり、ディスカッションを行った。

(4)「有効な自殺予防対策」:(1)(2)(3)によって得られた成果も含め、わが国に適した有効な自殺予防対策を自殺予防対策に関連している分野・機関とも検討し、総合的視点から有効な自殺予防対策に向けて考察した。

#### 4. 研究成果

(1)「各都道府県別自殺予防対策と動向の比較」:厚生労働省報告の人口動態調査における自殺死亡数は、1997年が男性15,901人、女性7,593人、全体として23,494人であったのが、1998年は男性22,349人、女性9,406人、全体として31,755人と急増した。1999年から2009年は男性21,085人(2001年)-23,396人(2003年)、女性8,272人(2002年)-9,011人(1999年)、全体は29,375人(2001年)-32,109人(2003年)を推移していた。

2010年から2012年については男性18,485人(2012年)-21,028人(2010年)、女性7,948人(2012年)-8,992人(2010年)、全体では26,433人(2012年)-29,554人(2010年)の範囲であった。警察庁の自殺統計による報告では、1997年が全体で24,391人、男性16,416人、女性7,975人であった。1998年に年間30,000人以上となり、1998年から2011年では全体において30,651人(2011年)-34,427人(2003年)、男性において20,955人(2011年)-24,963人(2003年)、女性において8,898人(2001年)-9,850人(1998年)を推移していた。2012年は全体27,858人、男性19,273人、女性8,585人を示した。人口動態調査・警察庁報告とも2012年は全体・性別において自殺死亡数が減少したが、急増前の1997年の推移にまでは戻っていなかった。各都道府県別自殺予防対策調査については三重県庁の協力をいただいた2011年時点でありかつ全対策内容とは言えないのかもしれないが、実施対策の要点はおさえているものと考えている。その傾向においては「普及啓発」・「相談事業」・「研修事業」であり、もしくはこれらの中からのどれかまたはいくつかを施行している状況が主であった。

(2)「自殺の詳細な実態調査」:

○東京都監察医務院事業概要結果のまとめにおいて下記に示した。

・検案件数の総数における自殺手段は、全体にて「縊死」(56.4%)が最も多く、「飛降」(21.1%)、「交通機関」(5.5%)、男性でも「縊死」(60.4%)が最多で、「飛降」(18.6%)、「交通機関」(5.4%)、女性でも「縊死」(47.6%)が最も多く、「飛降」(26.6%)、「溺死」(6.0%)であった。

・年齢階級別における自殺手段は、男性にて「0-19歳」で「飛降」(43.2%)と最多であり、「縊死」(38.6%)、「交通機関」(7.9%)、「20-34歳」で「縊死」(48.7%)が最も多く、「飛降」(28.1%)、「その他の化学物質・有害物質による中毒」(6.5%)であった。「35-64歳」に関しては「縊死」(62.3%)が最多で、「飛降」(16.6%)、「交通機関」(5.6%)、「65歳以上」は「縊死」(69.0%)が最も多く、「飛降」(12.6%)、「溺死」(5.2%)という結果であった。女性において「0-19歳」では「飛降」(43.4%)が最も多く、「縊死」(30.1%)、「交通機関」(11.9%)、「20-34歳」では「縊死」(37.7%)が最多で、「飛降」(35.4%)、「催眠剤・向精神薬等」(10.9%)であった。「35-64歳」については「縊死」(47.6%)が最も多く、「飛降」(26.8%)、「交通機関」(6.0%)、「65歳以上」は「縊死」(60.2%)が最多で、「飛降」(15.4%)、「溺死」(10.6%)という結果であった。

○大阪府監察医務死因調査統計年報結果のまとめにおいて下記に示した。

・検案件数総数における自殺手段については、全体にて「縊頸」(57.7%)が最多で、「飛び降り」(23.3%)、「中毒」(6.4%)、男性では「縊頸」(61.9%)が最も多く、「飛び降り」(20.1%)、

「中毒」(5.9%)、女性では「縊死」(46.2%)が最多で、「飛び降り」(32.2%)、「中毒」(7.9%)であった。

・年齢階級別における自殺手段は、男性で「0-19歳」にて「縊死」(50.9%)が最も多く、「飛び降り」(39.3%)、「中毒」(4.5%)、「20-34歳」では「縊死」(46.8%)が最多で、「飛び降り」(34.3%)、「中毒」(9.4%)であった。「35-64歳」では「縊死」(64.0%)が最も多く、「飛び降り」(17.6%)、「中毒」(6.2%)、「65歳以上」に関しては「縊死」(67.3%)が最多で、「飛び降り」(15.8%)、「入水」(4.2%)という結果であった。女性においては「0-19歳」にて「飛び降り」(57.3%)が最も多く、「縊死」(28.0%)、「交通機関」(4.9%)、「20-34歳」では「飛び降り」(44.3%)が最多で、「縊死」(32.5%)、「中毒」(13.3%)であった。「35-64歳」では「縊死」(46.0%)が最も多く、「飛び降り」(32.2%)、「中毒」(8.1%)、「65歳以上」については「縊死」(60.6%)が最多で、「飛び降り」(18.7%)、「入水」(5.5%)という結果であった。

○兵庫県監察医務死因調査統計年報結果のまとめにおいて下記に示した。

・検案件数総数における自殺動機は全体として「精神疾患」(26.9%)が最も多く、「失業・借金苦」(15.3%)、「病苦」(14.5%)であった。

・年齢階級別における自殺動機について男性では「0-19歳」にて「精神疾患」(22.4%)が最多で、「学業・受験苦」(17.9%)、「その他」(13.4%)、「20-34歳」においては「精神疾患」(29.5%)が最多で、「失業・借金苦」(13.6%)、「その他」(10.7%)という結果であった。「35-64歳」では「失業・借金苦」(25.9%)が最も多く、「精神疾患」(19.7%)、「病苦」(12.3%)、「65歳以上」に関しては「病苦」(35.7%)が最多で、「精神疾患」(12.9%)、「失業・借金苦」(12.3%)であった。女性においては「0-19歳」で「精神疾患」・「結婚愛情問題」・「その他」が各々(20.6%)同じ推移であり、「20-34歳」にて「精神疾患」(53.2%)が最も多く、「結婚愛情問題」(13.3%)、「その他」(9.7%)という結果であった。「35-64歳」においては「精神疾患」(50.5%)が最多で、「病苦」(12.5%)、「その他」(7.2%)、「65歳以上」では「精神疾患」(34.2%)が最も多く、「病苦」(29.0%)、「厭世」(11.5%)であった。

・検案件数総数における自殺手段については、全体にて「縊死・自絞死」(53.5%)が最多で、「飛び降り」(21.2%)、「中毒」(8.8%)、男性で「縊死・自絞死」(57.9%)が最多、「飛び降り」(17.9%)、「中毒」(9.1%)、女性にて「縊死・自絞死」(43.8%)が最多で、「飛び降り」(28.7%)、「中毒」・「溺死」が各々(8.3%)同じ推移であった。

・年齢階級別における自殺手段は、男性にて「0-19歳」で「飛び降り」(50.0%)が最多で、「縊死・自絞死」(37.5%)、「中毒」(8.3%)、「20-34歳」にて「縊死・自絞死」(47.3%)が最多、「飛び降り」(29.0%)、「中毒」(11.4%)であった。「35-64歳」においては「縊死・自絞死」(58.5%)が最も多く、「飛び降り」(15.0%)、「中毒」(10.2%)、「65歳以上」では「縊死・自絞死」(67.3%)が最も多く、「飛び降り」(13.7%)、「溺死」(5.3%)という結果であった。女性では「0-19歳」において「飛び降り」(61.1%)が最も多く、「縊死・自絞死」(22.2%)、「中毒」(11.1%)、「20-34歳」で「飛び降り」(41.5%)が最も多く、「縊死・自絞死」(31.1%)、「中毒」(15.6%)であった。「35-64歳」では「縊死・自絞死」(45.1%)が最多、「飛び降り」(27.6%)、「溺死」(9.8%)、「65歳以上」では「縊死・自絞死」(53.9%)が最多、「飛び降り」(16.8%)、「溺死」(12.0%)という結果であった。

・年齢階級別における自殺手段は、男性にて「0-19歳」で「飛び降り」(50.0%)が最多で、「縊死・自絞死」(37.5%)、「中毒」(8.3%)、「20-34歳」にて「縊死・自絞死」(47.3%)が最多、「飛び降り」(29.0%)、「中毒」(11.4%)であった。「35-64歳」においては「縊死・自絞死」(58.5%)が最も多く、「飛び降り」(15.0%)、「中毒」(10.2%)、「65歳以上」では「縊死・自絞死」(67.3%)が最も多く、「飛び降り」(13.7%)、「溺死」(5.3%)という結果であった。女性では「0-19歳」において「飛び降り」(61.1%)が最も多く、「縊死・自絞死」(22.2%)、「中毒」(11.1%)、「20-34歳」で「飛び降り」(41.5%)が最も多く、「縊死・自絞死」(31.1%)、「中毒」(15.6%)であった。「35-64歳」では「縊死・自絞死」(45.1%)が最多、「飛び降り」(27.6%)、「溺死」(9.8%)、「65歳以上」では「縊死・自絞死」(53.9%)が最多、「飛び降り」(16.8%)、「溺死」(12.0%)という結果であった。

絞死」(58.5%)が最も多く、「飛び降り」(15.0%)、「中毒」(10.2%)、「65歳以上」では「縊死・自絞死」(67.3%)が最も多く、「飛び降り」(13.7%)、「溺死」(5.3%)という結果であった。女性では「0-19歳」において「飛び降り」(61.1%)が最も多く、「縊死・自絞死」(22.2%)、「中毒」(11.1%)、「20-34歳」で「飛び降り」(41.5%)が最も多く、「縊死・自絞死」(31.1%)、「中毒」(15.6%)であった。「35-64歳」では「縊死・自絞死」(45.1%)が最多、「飛び降り」(27.6%)、「溺死」(9.8%)、「65歳以上」では「縊死・自絞死」(53.9%)が最多、「飛び降り」(16.8%)、「溺死」(12.0%)という結果であった。

(3)「具体的な自殺予防対策(海外における)の検討(海外調査)」:各年齢層(若年・中年・高齢者)において考慮する要因・事項をふまえながら対策を立案・構成する必要があることを把握した。

・高齢者層では高齢者同士での活動や小学生等とともにボランティアを行う、離れて暮らす子供や孫との連絡をとる等の施行で生きがい・目的をもってもらうことが必要である。

・中年層では仕事の有無別・種別等複数の分類にて検討が必要である。

・若年層においては仕事の無い若年においては仕事への継続した意識がけをすることが必要であること、また、学校問題事項に関しても詳細を把握するという点とともにそれに応じた対応の必要性も言える。

これらの視点を日本における文化も考慮しながら日本に適合していくように検討していく必要もある。

(4)「有効な自殺予防対策」:下記に示した。

・「精神疾患」、「失業・借金苦」、「病苦」に殊に焦点をあてた自殺予防対策を立案する、特に、男性若年層・女性の全年齢層(若年層・中年層・高齢者層)において「精神疾患」、男性中年層においては「失業・借金苦」、男性高齢者層では「病苦」への対策を医学・行政等自殺予防対策に関連する分野で必要時は連携して対策することも大切である。もちろん総合的な対策を視野に入れておくことも必要である。

・自殺手段については手段全体に注意を払う理解をした上で、「縊死」、「飛び降り」、「中毒」、「溺死」に関し殊に注意を払う手段であるという把握が必要である。

・各年齢層(若年・中年・高齢者)において要因等も考慮した自殺予防対策を医学・行政・対策に関連する分野等の側面から全観点も含め、それを個々に考慮した検討・立案を行うことも重要である。

「4. 研究成果」の(4)「有効な自殺予防対策」には本研究課題としてのまとめの意も含めて考察した。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 17 件)

- ① Inoue K, Fujita Y, Nishimura M, et al. (他 9 名、1 番目) Looking at the Proportion of Individuals Who Were Unemployed for a Prolonged Period in Years before and after an Abrupt Increase in Suicides in Japan. International Medical Journal: in press, 査読有.
- ② Inoue K, Fukunaga T, Okazaki Y, et al. (他 3 名、1 番目) Are Trends in the Number of Department Store Staff in Indicator of Trends in Suicide Rates? Based on a Study over a 20-Year Period in Tokyo, Japan. International Medical Journal: in press, 査読有.
- ③ Inoue K, Fukunaga T, Okazaki Y, et al. (他 9 名、1 番目) Investigation of Suicide Trends Focusing on Age Groups and a Proposal for Urgent Suicide Prevention Based on the Results. Shimane Journal of Medical Science 30: 37-45, 2013, 査読有.
- ④ Inoue K, Fukunaga T, Okazaki Y, et al. (他 3 名、1 番目) Is Consumer Spending an Indicator of Changes in the Suicide Rate?—A Study Based on Trends in Tsu City. Shimane Journal of Medical Science 30: 33-36, 2013, 査読有.
- ⑤ Inoue K, Fukunaga T. Suicide prevention measures and alcohol-related problems. Journal of St. Marianna Medical Institute 13(88): 62-67, 2013, 査読有.
- ⑥ Inoue K, Fukunaga T, Fujita Y, et al. (他 1 名、1 番目) The clear relation between the number of suicides and the number of new car registrations and notifications in Japan. Journal of St. Marianna Medical Institute 13(88): 59-61, 2013, 査読有.
- ⑦ Inoue K, Fukunaga T, Nata M, et al. (他 2 名、1 番目) Discussion of Extensive Suicide Prevention Based on Suicide Statistics from 2006 to 2009 in Mie Prefecture, Japan. International Medical Journal 20: 646-648, 2013, 査読有.
- ⑧ Inoue K, Nishimura M, Fukunaga T, et al. (他 2 名、1 番目) Need for Further Specific Measures to Prevent Suicide from Various Viewpoints Based on a Discussion of Suicide and Alcohol: A Review. International Medical Journal 20: 129-130, 2013, 査読有.
- ⑨ Inoue K, Imaoka M, Nakanishi T, et al. (他 1 名、1 番目) The Importance of Continuing to Implement Additional Suicide Prevention Measures in Shimane

Prefecture. International Medical Journal 20: 6, 2013, 査読有.

- ⑩ Inoue K, Fukunaga T, Fujita Y, et al. (他 1 名、1 番目) The continued importance of suicide prevention among the elderly in Japan. West Indian Medical Journal 61: 555-556, 2012, 査読有.
- ⑪ Inoue K, Okazaki Y, Kaiya H, et al. (他 1 名、1 番目) An issue to keep in mind regarding specific suicide prevention measures: focusing on bipolar disorder. West Indian Medical Journal 61: 555, 2012, 査読有.
- ⑫ Inoue K, Fukunaga T, Okazaki Y. The need for continuous psychiatric care of current evacuees due to the Higashi Nihon earthquake. British Journal of Psychiatry Published May 9, 2012: <http://bjp.rcpsych.org/letters/>, 2012, 査読有.
- ⑬ Inoue K, Fukunaga T. Importance of investigating the reason for the rapid increase in the number of suicides in Japan in May and June, 2011: British Journal of Psychiatry Published March 27, 2012: <http://bjp.rcpsych.org/letters/>, 2012, 査読有.
- ⑭ Inoue K, Fukunaga T, Okazaki Y. Does the growth rate of total amount in cash salaries relate to a transition in the suicide rate?. Psychiatry and Clinical Neurosciences 66: 371, 2012, 査読有.
- ⑮ Inoue K, Fukunaga T, Okazaki Y, et al. (他 2 名、1 番目) The establishment of necessary prevention measures based on trends in suicide methods during three periods. Journal of St. Marianna Medical Institute 12(87): 53-57, 2012, 査読有.
- ⑯ Inoue K, Fukunaga T, Fujita Y, et al. (他 1 名、1 番目) Can the Number of New Housing Starts Serve as an Indicator of Suicide Trends in Japan?: Exploring Potential Indicators to Prevent Suicides. International Medical Journal 19: 297-298, 2012, 査読有.
- ⑰ Inoue K, Fukunaga T, Fujita Y, et al. (他 1 名、1 番目) Future proposals in light of the current status of suicide prevention measures for the young and middle-aged in Japan. West Indian Medical Journal 60: 374, 2011, 査読有.

[学会発表] (計 20 件)

- ① 井上 颯. 有効な自殺対策に向けて —法医学, 公衆衛生学, 精神医学等の連携—. シンポジウム 21「法医学と公衆衛生の接点」. 第 72 回日本公衆衛生学会総会.

- 2013年10月25日. 三重県総合文化センター(三重県).
- ② 井上 顕. 関連する諸機関・分野が連携した検討・理解・対策の必要性～精神・歯科・社会医学等に着眼した事項からの検討～. シンポジウム 3「メンタルヘルスとデンタルヘルス」. 第23回日本産業衛生学会産業医・産業看護全国協議会. 2013年9月27日. 名古屋国際会議場(愛知県).
- ③ 井上 顕. 連携検討の重要性とこれまでの実際から～広場恐怖に焦点をあてたパニック障害の検討と自死対策の確立にむけた動向調査より～. 若手研究者交流会(平成25年9月): 島根大学医学部. 2013年9月2日. 島根大学医学部(島根県).
- ④ 井上 顕、天野宏紀、三浦美樹子、他7名. 自殺動向に関連する指標の分析: 東京都の20年間における自殺死亡率と3要因の検討結果に基づいて. 第7回山陰疫学研究会. 2013年7月20日. 島根大学医学部(島根県).
- ⑤ 井上 顕、福永龍繁. 薬物事犯の年齢層別検討からみた薬物問題対策. 第97次日本法医学会学術全国集会. 2013年6月27日. ロイトン札幌(北海道).
- ⑥ 井上 顕、岡崎祐士、福永龍繁. 自殺死亡率と所得に関する検討: 世帯当たりの平均可処分所得に着目して. 第109回日本精神神経学会学術総会. 2013年5月24日. 福岡国際会議場(福岡県).
- ⑦ 井上 顕. パニック障害についての理解を深めよう. わが国における早急に対策を必要としている事項もふまえて～関連する分野における連携の重要性～. 島根大学市民公開講座(招待講演). 2013年3月3日. 島根大学医学部(島根県).
- ⑧ 井上 顕、飯田忠行、間瀬純治、他1名. 自殺発生の実態に基づいた島根県における自殺対策の立案について. 第44回藤田学園医学会. 2012年10月5日. 藤田保健衛生大学(愛知県).
- ⑨ 井上 顕、福永龍繁、岡崎祐士、他1名. わが国の60歳以上における自殺の動向から考察した検討—動機別の割合に着目した報告—. 第36回日本自殺予防学会総会. 2012年9月14日. ベルサール新宿グランドホール(東京都).
- ⑩ 井上 顕、今岡 充、中西輝雄、他4名. 島根県における今後の自殺対策に向け医学・行政の更なる連携した検討等について. 第36回日本自殺予防学会総会. 2012年9月14日. ベルサール新宿グランドホール(東京都).
- ⑪ Inoue K, Fukunaga T. A REPORT ON ALCOHOL ISSUE IN RELATION TO SUICIDE PREVENTION MEASURES IN JAPAN. 2012ISBRA World Congress 16 th Congress of International Society for Biomedical Research on Alcoholism. 2012

- 年9月10-11日. 札幌コンベンションセンター(北海道).
- ⑫ 井上 顕、福永龍繁. 日本の交通事故死者数減少を目指していくために—海外の動向や自殺対策との比較—. 第96次日本法医学会学術全国集会. 2012年6月9日. アクトシティ浜松(静岡県).
- ⑬ 井上 顕、飯田忠行、間瀬純治、他2名. 健康問題が原因・動機であった有職者の自殺に関する検討から更に行うべき予防対策の提案. 第85回日本産業衛生学会. 2012年6月1日. 名古屋国際会議場(愛知県).
- ⑭ 井上 顕、福永龍繁、岡崎祐士. 自殺動向に関連する指標における新設住宅着工戸数との考察—1974-1988年と1994-2008年の検討より—. 第108回日本精神神経学会学術総会. 2012年5月26日. 札幌市産業振興センター(北海道).
- ⑮ 井上 顕、福永龍繁. 東日本大震災後の自殺の増加—今後のその検討に向けた考察をふまえて—. 第31回日本社会精神医学会. 2012年3月15日. 学術総合センター(東京都).
- ⑯ 井上 顕、福永龍繁. 自殺死亡率の高い5県における年次的推移の特徴. 第35回日本自殺予防学会総会. 2011年12月16日. 沖縄コンベンションセンター(沖縄県).
- ⑰ 井上 顕、藤田佳嗣、福永龍繁. 日本・韓国の女性の自殺に焦点をあてた検討から詳細な対策の立案を目指して. 第35回日本自殺予防学会総会. 2011年12月16日. 沖縄コンベンションセンター(沖縄県).
- ⑱ 井上 顕、福永龍繁、岡崎祐士. 自殺に関連する経済的要因の追究—株価の変動は自殺遂行に影響するのか(第1報)—. 第107回日本精神神経学会学術総会. 2011年10月26日. ホテルグランパシフィック LE DAIBA(東京都).
- ⑲ 井上 顕、西村幸香、藤田佳嗣、他2名. 三重県4地域別における自殺に関係する要因の探索と考察—気候変動との統計学的検討をもとにして—. 第95次日本法医学会学術全国集会. 2011年6月16日. コラッセふくしま(福島県).
- ⑳ 井上 顕、飯田忠行、間瀬純治、他2名. 勤務問題を動機としたわが国の自殺について具体的な予防対策に向けた考察(第1報): 年齢層別の検討から. 第84回日本産業衛生学会. 2011年5月20日. 東京都立産業貿易センター(東京都).

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

井上 顕 (INOUE KEN)

島根大学・医学部・准教授

研究者番号: 40469036