

## 自殺に関する研究の現状：海外

織田進<sup>1)</sup>，東敏昭<sup>2)</sup>

## Current Status of Research on Suicide and Suicide Prevention in Foreign Countries

Susumu ODA<sup>1</sup> and Toshiaki HIGASHI<sup>2</sup>

## はじめに

平成8年，異常な長時間労働による自殺について，被告会社に損害賠償を命ずる判決が最高裁で下された。その後，平成11月9月14日，心理的負荷による精神障害等に係わる業務上外の診断指針に関する通達が出され，一般に職務に関連するストレス等がうつ病等の精神障害になることが周知されつつあり，過労自殺が業務上として認定される例が増えつつある。また，長期間続く不況を反映して，平成10年度より自殺者数が3万人を超えるようになり，社会的にも自殺が注目されるようになった。

平成13年自殺防止対策事業の一環として，厚生労働省安全衛生部は，職場及び家庭において，労働者の自殺防止のために活用できる知見の収集を直接の目的とし，労働者の自殺の危険因子，高危険群，周囲の者が把握していた前兆，自殺にいたる経過，思いとどまる要因（未遂の場合），連鎖自殺防止のために必要な知見等の調査研究を開始した。我々は，平成13年より厚生労働省より科学研究費をいただき，自殺の原因調査および職種ごとの自殺の実態およびその予防対策に関する情報提供を目的に，国内外の文献的調査および自殺予防関連文献データベース作成を実施し，インターネットを介して公開する予定である。ここでは，自殺に関する海外文献の調査結果を報告する。

## 方法

平成14年9月に国立保健医療科学院にて，自殺に関する文献データベース作成に関する意見交換会を行い，共通のフォーマットを用いて，我々は海外論文のデータベースを作成することになった。データベースの方向性について，利用者が短時間で必要な文献データにアクセスでき，内容を理解しやすく，日本語での検索が可能であることが求められた。このためには，文献を系統的に分類し，タイトル

およびキーワードは日本語でも表記することとなった。自殺関連文献の系統分類項目について，Ronald W. Maris, Alan L. Berman, Morton M. Silverman 著“Comprehensive Textbook of Suicidology”の目次に掲げられた22項目に従って分類し，この教科書の各項目について3000字以内で要約したので，その抜粋を報告する。

自殺率に関する過去26年間のキーワード（depressive, alcohol schizophrenia, personality-disorder, neoplasma, HIV, chronic-disease など）別文献について，Medlineを用いて約399文献を抽出した。これらの論文の日本語要約を作成するとともに，上記22項目のどれに相当するかを決定したので最後に文献として挙げた。

## 1. 年齢，性別

## 1) 自殺行為における性・年齢差

男性は女性より自殺を完遂する傾向にあり，女性は男性よりも自殺未遂する傾向にある。経年変化でみると，1930年代から1971年までは，自殺率の男女比は，2.5：1前後と低かったが，その後，若年男性の激増と女性の自殺率の低下により，男女の自殺率格差はさらに拡がり，1996年のアメリカの自殺率データでは，男女比は，4.4：1となっている。異文化間で比較すると，ほぼすべての文化圏において，男性の自殺率が女性よりも常に高いことが示されている。例外として，中華人民共和国の女性の自殺率は，男性よりも高かった。年齢層別にみると，アメリカでは，もっとも自殺の男女差が拡がっているのは老年層である。1996年のアメリカの統計では，65-74歳の年齢階層では，男性の自殺率は女性のほぼ7倍近く，75-84歳の年齢階層では，9倍，85歳以上では14倍であった。自殺未遂の疫学研究によれば，思春期，および若年成人層において特に男女差が認められる。14歳以下の小児では，男児のほうが女児に比べ自殺未遂で病院に運ばれている。一方，成人では，自殺未遂は圧倒的に女性に多く，そのピークは，15-24歳である。1974年 Weissman の報告によると，インドとポーランドを除くほぼ全ての国において，女性のほうが自殺未遂の頻度

1) 産業医科大学 産業医実務研修センター

2) 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業病態学  
〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1

が高いという結果であった。

## 2) 自殺目的, 自殺手段等と性差

自殺手段における男女の違いにより, 男女における自殺率および自殺未遂頻度の違いの一部が説明できる。女性は, 男性に比べて致命的になりにくい手段を用いることが多い。とりわけ, 服毒に関して, 女性は自殺手段の26%であったのに対して, 男性では6%にとどまっている(1996年アメリカ)。一方, 男性は, より致命的となるような銃器(63%)や首吊り(17%)を手段としてよく用いている。それゆえ, 男性は, 自殺を試みた場合に完遂することが多い。こうした自殺手段選択の違いは, 女性が銃器になじみがなく, 薬物は, 手に入れやすいうえに, 痛みも無く, 体を傷つけるようなこともないこと, 逆に男性は銃器の所有率が高いことなどによると考えられる。男女間の自殺手段の差は, 自殺の目的の違いを示唆し, 女性は周囲の人々の変化を強制し, 助けを求めているともいえる。女性は生まれたときから, 依存的な地位に甘んずることも経験しているので, 助けを求めることも許容できる。一方, 男性は, 助けを求めたり, 自分の弱さをさらけ出すようなことは許容しがたく, 男性は社会の非難や自分の臆病さを恐れるためだとされている。男性は社会通念上, 自主自立, 強靭さ, 感情表現を避けることなどが求められている。

女性の自殺率が低いのは, 彼女を必要とする人々を見捨てることができず, また彼らが彼女の死によりいかに影響を受けるかということを感じづらくとも考えられる。また, Kaplanらの仮説(1989)によれば, 社会は女性に他者との係りや結びつき, 相互の交流を活性化させる役割を要求しており, 女性の価値観もそうした持ちつ持たれつの関係性の中から導き出される。こうした背景から, 自殺未遂が男性よりも女性に多いのも, その主要な目的が, 他者との繋がりへのアピールであることから納得できる。Cummingら(1981年)によれば, 女性は雇用により自殺が減少し, 男性は結婚により自殺が減少する。女性は働くことにより, 成長する機会がもたらされ, 男性は結婚により妻が築く交友関係のネットワークを得られるからである。同様の理由で, 離婚や離別, は, 女性よりも男性の自殺により強く関係していると考えられる(1981年, Maris)。

## 3) 精神障害と性差

女性は男性よりも多く精神障害と診断されており, 自殺との関連を最も指摘されているうつ病も男性よりも女性に多いが, 両極性の気分障害においては性差を認められない。うつ病の有病率の男女差は生物学的なものか, あるいは心理学的なものかということしばしば議論される。生物学的とする仮説のひとつは, 1995年Leutwylerによる仮説で, 女性と男性における内分泌機能の差によるものとするもので, たとえば, 睡眠サイクルの違いや, 夏季のメラトニン分泌量の違いなどである。心理学的とする仮説のひとつは, 1982年のNeuringerらによる仮説で, 女性は依存的で, 別離や離婚などの喪失体験に影響を受けやすく, 性格テストにおい

ても親和欲求, 無力感が高く, 自尊心は低いためとするものである。

## 4) 暴力と性差

男児は攻撃的な対処を推奨される一方, 女児は攻撃的で直接的な表現は控えるよう育てられる。最近では, 脳内内分泌の研究により, セロトニン代謝に関するCSF5-HIAAは, 自殺, 特に暴力的な自殺に関連するとされている。男性の自殺例ではCSF5-HIAAが低く, 暴力的な自殺が多い。うつ, 敵対心および暴力はすべて, セロトニン代謝の抑制に関連しており, 人々を攻撃的にしたり, 自殺へと傾かせるとしているとの報告もある。また, 女性の月経サイクルの中で卵巣ホルモン分泌が低下する時期に, 暴力的または攻撃的な行動をとりやすい。しかしながら, 月経周期と自殺の関連を支持する確実な証拠はない。アメリカでは, 更年期の時期に一致して, 女性の自殺率がピークを有する。これは, 更年期障害という生物学的変化のみならず, その時期におこるさまざまな喪失のライフイベント(空の巣症候群)などの複合的な結果かもしれない。

## 2. 人種, 民族, 文化的側面

これまでの多くの研究によると, 地域や人種, 民族および文化によって自殺率に大きな差が見られる。例えば, ナイジェリアのティブ族をはじめエジプト, マルタ, いくつかの南米諸国などでは自殺率が極めて低く, 一方ハンガリー, リトアニア, オーストリア, 北欧諸国, 日本では自殺率が高い。ここで人種とは, いくつかの身体的特徴(特に肌・髪・目の色, 鼻の形, 病気など)をもとに分類したもので, 大きく白人, 黒人, 黄色人種, オーストラロイド(Australoid)の4つに分けている。民族とは, 人種, 宗教, 国家などより多くの概念を加味した分類である。また文化とは, 人々が社会の一員として獲得した言語, 知識, 信念, 芸術, 法律, 習慣などを含めたものである。

### 1) 人種による自殺の側面

1992年のアメリカのデータによれば, 自殺者の73%は白人男性であり, 白人の自殺率は黒人に比べて約2倍高く(白人男性/黒人男性=1.6, 白人女性/黒人女性=2.6), 特に白人高齢者における自殺率(高齢白人男性: 高齢黒人女性は約10倍)が非常に高い結果であった。一方黒人女性は全年齢層で低い自殺率であり, 特にアメリカ南部地方では極めて低い自殺率であった。白人の自殺率が高い傾向は全世界的に認められており(ハンガリーやフィンランド, オーストラリア, 北欧, フランス, スイスなど), 逆にスペイン系, 黒人, アジア系は全体的に自殺率は低め~平均レベルである。黒人には, 多くの民族, 文化の違いがある。一般に黒人は白人に比較して社会的, 経済的に挫折や不幸であることが多いが, 自殺率は概して低い。一方で黒人の場合, 自殺率は低い殺人を犯す率は高いという報告もある。黒人女性の自殺率が低い理由の1つは, これまでの苦しい歴史の経験から家族や友人並びに社会的支援が充実している

ことが挙げられる。アフリカ系黒人について、自殺者の2/3は男性であり、自殺の原因としては結婚問題が最も多く、また手段としては縊死が多い結果であった。

アジアの人々は、日本を除いて、自殺率は全体に低めであるが、西洋と同じく高齢になるほど自殺率が高くなる傾向が見られる。また西洋ほど自殺率に男女間の差が見られない。日本では、三島由紀夫の自殺に代表されるように、ある面で自殺が許容される環境が存在している。さらに、最近のアジア人と白人の比較研究でいくつかの興味ある相違点が指摘されている。アジア人は白人に比べて、女性特に高齢女性の自殺率が非常に高いこと、自殺手段としては縊死が多いこと、アルコールや薬物中毒による自殺率が低いことなどである。

## 2) 民族、国民性による自殺の側面

民族とは国民性や文化的側面から規定されたグループであり、言語や結婚、子育ての習慣、食習慣などが同じという文化圏というグループとは異なる部分が多い。この民族性と自殺の間には関連が見られる。まず北欧諸国については、デンマークやスウェーデンで自殺率が高く、ノルウェーでは低いことが知られている。デンマーク人は自責の念に駆られたり、うつ状態になりやすく、また自殺がタブーとされていないため自殺率が高い。スウェーデン人は実行と成功に強い関心があるため、失敗すると自殺する可能性が高い。一方ノルウェー人において、競争心が弱いこと、成功や達成感をあまり重要視しないこと、またアルコール中毒が少ないことなどが自殺率の低い要因である。

フィンランド人はもともと田舎に点在し、スカンジナビア語でもロシア語でもない独自の言語を有している民族であるが、フィンランドは自殺率が高い国であり、特に男性で高い。この原因としては、不規則な冬の気候条件やそれに伴った生活、深刻なうつ病者やアルコール中毒者の増加などがあげられる。ハンガリーでは、世界で最も自殺率が高く、特に高齢男性の自殺率が高い。その原因として、社会の変化に適応しきれず自殺率が高くなっているとする報告や、自殺率が高くなればなるほど社会の自殺許容度も増加するという社会経済的な背景が存在するなどの報告が見られる。オーストリアやドイツも自殺率が高い民族であるが、その原因として、生真面目で融通のきかない性格やアルコール中毒、うつ状態へのなり易さなどが挙げられている。

移住者の自殺率の研究も行われている。高い自殺率の国から移住してきた移民の自殺率は母国の自殺率を数世代に渡ってそのまま維持する。さらに移住によって親族による支援が受け難くなることから、移住先で多くの困難に出会った際に自殺率が高くなっている場合もある。

## 3) 自殺における文化の影響

文化とは人種や民族とは異なる概念であり、人々のある特定のグループが総括的に獲得した生活習慣、生活スタイルのことである。言い換えれば、文化とは獲得した情報・

行動であり、人から人へ、世代から世代へ受け継がれていくものである。その中で最も基礎的なものが言語であり、自殺に関して言えば、インドにおける'suttee (妻の殉死)', 日本の'腹切り' '神風' などである。

イェットエスキモー (アラスカからシベリアにまたがるエスキモーの種族) では、男性が年を取り、あるいは病気になり、家族の重荷になりはじめると、他人の迷惑になる前に家族等の加勢を得て自殺する習慣が見られる。ポリネシアのチコピア人にとって本来自殺とは、目的を達するためには実行すべきことと考えられている。また一般に国が新しく、ローマカトリック教徒が多い南米では自殺率は低い、プエノスアイレスで、特に20世紀になってからの自殺率が高くなっている。この原因については、多くの独身男性移民が増え、急速に社会が変化したことにより、固有文化と移民文化との相違による違和感、争い、緊張ならびにアルコール中毒などが増加した事がその一因と考えられた。しかし、ここでも黒人女性については、親族を中心とした社会支援が充実しており、自殺率を低くする要因と考えられている。

アメリカ原住民については、全米の自殺率の10倍以上も自殺率が高いことが報告されている。原因としては、失業、貧困、家族の問題、アルコールや薬物中毒、低い健康度などが考えられている。ただし、アメリカ原住民には大きく6つの民族があり、文化と自殺率には多くの多様性が見られる。あるインディアン一族では自殺が忌み嫌われ、自殺率は低い、あるインディアンの一族では神話的な概念により自殺率が増加しているところもある。しかし、一般的にはインディアンの自殺率は同じ州のアメリカ人より低い場合が多い。

## 3. 職業、経済

信頼に足る厳密な職業と自殺に関する研究は、医師・歯科医師・芸術家などの幾つかの職業のみに限定されている。どのような職業で自殺率が高いのか？また、その原因や関連因子との因果関係を論じるためには、未だ多くの研究が必要とされている状況である。

職業に関わる経済と自殺との関係における研究は、結論が一定していないものも多く、解釈が難しい。加えて、解析対象も小さく、国家レベルでの研究がないため、今後の研究が待たれるところである。

### 1) 職業と自殺に関する研究

アメリカの国家規模データでは、自殺率が高い職業として歯科医・医師・肉体労働者・芸術家が挙げられる。一方、自殺率が低い職業として、学校教員・店員・郵便局員が示されている。

以下に、職業と自殺に関する主な研究成果の概要を記載する。

歯科医：職業と自殺に関する様々な調査で、常に最も自殺率の高い職種である。その原因としては、1) 機会要因：自殺に使用する薬物の易入手性、2) 職業ストレス：独特の医

者患者関係(多くの患者が結果として敵意を持つ)、患者依存型の職業(敵意をもつ患者への感情表現のコントロールが必要)、ジレンマ(スペシャリストの名声を得るのは10%)、経済的問題(保険の患者に対するカバー率は20%、治療費を集める際にトラブルが多い)、孤独性(一人で仕事をしがち、社会的孤立の程度が高い)等が挙げられている。

歯科医に、65歳以上(高齢者の自殺率は高い)の白人男性(自殺率は一般対象人口平均の2倍)が多いことを原因にあげられていたが、Stack(1996)は国レベルでのデータを使い、考慮すべき因子で補正しても、歯科医自殺率は労働力人口平均の6.64倍高いと結論づけている。

医師:初期(1960年代)の研究から自殺率が高いとされ、原因としては、アルコール中毒率が高いこと、致命的薬物を入手しやすいことがよく挙げられていた。一方で、医師は白人男性が多く、比較的高齢、離婚率が低い(離婚は自殺を増やす)ことが交絡因子であると指摘されてきた。アメリカ国家規模データ(1990)では、医師は、労働力人口に比べ、1.95倍の自殺率だが、婚姻状況や他要因で補正するとそのリスクは2.45倍になる。特に、女性医師の自殺率は高く、一般女性との比較では約4倍である。男性優位の職業ゆえに同僚や大衆からの受け入れが充分でなく、女性にはストレスが多いと考えられる。最近の研究結果は、伝統的男性職業における女性に、自殺リスクが高いことを強く示唆している。このような職業として、医師以外に軍人・肉体労働者が含まれる。

肉体労働者:他職業にくらべ自殺率が高いと言われている。しかし、性・婚姻状況などで補正すると他職業と同一になるという研究もある。

芸術家:Stackは21州での研究から、芸術家の自殺率は、生産年齢人口平均の3.7倍で、様々な要因で補正すると2.25倍になるとしている。芸術家の自殺に関するほとんど全ての研究で、精神疾患の多さが着目されており、芸術家の就業前傾向として精神的不健康による影響が指摘されているが、一定の結論までには到っていない。

看護師:アメリカ・イギリスでの研究は、しばしば、看護師は自殺リスクが高いとされている。最も大きな研究(1984-1990年のアメリカ27州)では、看護師自殺リスクは有意に高く、女性優位の専門職であることを考えるとこれは驚くべきことである。機会因子(致命的薬物にアクセスしやすい)に加えて、仕事と関連したストレスも自殺率上昇に関与しているのかもしれない。しかし、Stack(1999)の追試では、看護師の自殺率上昇は確認できていない。

警官:自殺率研究の多くは、一般対象人口の2倍以上とされ、変則勤務・市民の反警官意識・業務上の危険ストレスなどをその原因としている報告が多い。しかし、性別を含め、比較対照を厳格にとれば、自殺率の違いに有意差は認

められず、わずかな違いとなる。

会計士・エンジニア・ソーシャルワーカー:自殺率上昇は認められないといわれている職業である。

教授・管理職・小学校中学校教員・店員:一般対象人口より低い職業との評価が一般的である。

## 2) 失業と自殺に関する研究

個人レベルで重要な自殺予測因子は、失業が継続することである。失業により、収入、一般的な福祉、自尊心等が減少し、逆に不安、失望感、婚姻ストレス、アルコール問題などは増加し、失業者とその家族に影響を与える。一般に失業者は、同年齢の2倍以上の自殺率である。しかしながら、失業単独で高自殺率をどれくらい説明できるか、また、失業前の精神的状況・婚姻状況変化などの関与が明らかではない。

景気と自殺の関係を論じる際に、景気指標として失業率が非常に多く用いられる。Platt(1984)は、31研究をレビューし、20研究で失業と自殺に関連を認め、不景気時に自殺が増えており、多くの国でこの関係が成立すると報告した。景気変動により、自殺の傾向をかなり矛盾なく予測できることは、アメリカや海外で行われたほとんどの研究で時代に関係なく確認されている。

歴史的データによると、大恐慌時には自殺が増えることは周知の事実である。高い失業率は、賃金低下や仕事の不適合を引き起こし、失業者のみならず就業者の自殺も増やすと考えられる。

## 3) 社会経済的状態と自殺に関する研究

社会経済的状態が低い人々は、より高い自殺率を示す傾向がある。家族不安定・うつ等の精神障害・経済的ストレス・身体疾患・仕事からの疎外・アルコール中毒・前科による迫害などにより、貧困は自殺リスクを増加させる傾向にある。シカゴにおける1549例の解析では、低層者自殺率は33(10万対)であったが、中層者は21.9、上層者は15.2の自殺率であった。デトロイトの1210例解析では、ブルーワーカー自殺率は44.2(10万対)、ホワイトカラーは17.8であった。肉体労働者の自殺率は専門職の4.6倍であった。ある研究の男性年齢調整死亡率では、1945、1955、1965年からの各10年間において農場およびその他労働者は専門的技術者の2倍以上の自殺率で、中間階層とみなされている事務員や営業従事者の自殺率は全男性労働者の平均自殺率以下であった。

## 4) 転職と自殺に関する研究

自殺学における移動性の研究は、物理的移動に焦点が当てられがちであり、居住地をよく変える人は自殺率が高いという結論に達している。頻回の転職も自殺を高めるようである。ただ、社会経済と自殺との関連において移動性の研究は、最も研究が遅れている。職業に関する移動性(世

代間または世代内での移動性)において、下向きな転職は、自殺率を増加させると推測されている。これは、収入低下・フラストレーション・自尊心喪失・仲間との関係喪失などによるものである。上向きな転職は、収入増加や新たな生活習慣を得ることで自殺率を下げると予想されるが、社会的適応ができないこと、または不安から自殺率が増えるとの報告もある。

#### 4. 社会的側面

家族と自殺との関係では、小説家ヘミングウェイの血縁者にうつ状態や自殺者が多い。彼と父、兄、姉、孫が自殺し、その他にも躁鬱病の治療を受けた者がいるが、家族内群発自殺 (suicide clusters) の典型例である。もちろん、ヘミングウェイの事例でも重大な疑問点は、自殺がどれほど社会情勢から影響を受けたのか、あるいはどれほどが遺伝的もしくは生化学的な産物なのであるかということである。

「社会的自殺」には、家族内自殺を含む群発自殺、軍隊や戦争での集団自殺等が挙げられている。

##### 1) 社会的孤立とネガティブ社会的側面

自殺の社会連関は、通常2つの異なった、ただしオーバーラップする領域に分けられる。：(1)喪失(2)否定的社会的側面である。

- (1) 個人も集団も、もし社会的に孤立した場合、自殺率 (自殺の可能性) が高くなる傾向がある。例えば、幼少期における両親もしくは片親の喪失、非婚もしくは離婚、親友が少ない (いない) 状況は個人の自殺の可能性を高める。例えば1955年 Peter Sainsbury がロンドンでの自殺を分析し、単身 (1部屋しかない住居に住んでいる人、ホテル住まいの人、離婚した人) の方が統計学的に有意に自殺率が高いことを見出している。1981年 Maris は、シカゴにおける自殺の50%は親しい友人が存在しなかったことを報告している。Nisbet は1996年黒人女性の自殺について検討し、家庭崩壊やうつ病、経済的貧困の率が高いにもかかわらず、米国の他の人種より自殺率が低いことを挙げ、その理由として、大家族や友人の多さとそのネットワークという社会的サポートシステムによって自殺から守られていると結論づけた。
- (2) 否定的社会的側面、すなわち自殺伝播やストレス、人生における否定的出来事、否定的な人間関係といったものも論議された。自殺を肯定する集団 (自殺カルト、Jonestown や Guyana, the Hemlock Society, Heaven's Gate といった集団) では、個人が孤立しているわけではないが、明らかに自殺に向き合う者は守られない。契機となった自殺例が潜在的模倣者に似ていた場合、自殺事例に多く繰り返して遭遇した場合、有名人が自殺した場合、模倣者が傷つきやすい (うつ状態) 場合および若年者の場合は、自殺の模倣や自殺伝播が起こりやすい。

小説家ヘミングウェイの血縁者の例以外にも多くの事例が報告されており、例えば30代女性はマリリンモンローの自殺の模倣者になることを望むと考えられ、第二次世界大戦の折には日本に「カミカゼ」が見られた。また、例えば1974年 David Phillips が、ニューヨークタイムスの1面で自殺が取り上げられた後に米国の自殺者が増加することを示した。また、Gould と Shaffer は、1986年にテレビで自殺に関する映画が放映された後に青年の自殺が増加したことを報告した。

#### 5. 自殺手段

自殺手段の選択は、決意の度合いによって決められる。つまり死にたい気持ちの強さに従って、より致命的な方法が選ばれる。

自殺方法の選択は、数多くの要因によって強く影響されるものであり、大きく分けて以下のようなものが関係している。

- ・手軽で入手しやすい環境にあること
- ・知識や経験があり、慣れているもの
- ・意味、象徴性、文化的特性
- ・暗示、伝染性
- ・自殺に対する潜在心理

また、具体的な自殺の方法は主に以下の8つのカテゴリーに分類される。薬物、他の液体固体の服毒 (注射)、ガスおよび蒸気、縊死 (窒息)、銃器および爆発物、入水 (溺死)、飛び降り、自傷 (切傷、刺傷) およびその他である。その特色について以下に述べる。

##### 1) 銃器

米国における自殺件数の増加は、銃器を用いた自殺が増加していることと関係している。銃の普及具合によって自殺率が異なり、銃規制の厳しい州ほど自殺率が低下しているなどの報告がある。銃器の使用は殺人と自殺に多く使われるが、自殺への使用数はおおまかに見積もっても殺人より50%以上多い。また事故による死亡においても原因として銃器が挙げられるが、ロシアンルーレットなどの場合、「事故」とするか「自殺」とするかなど臨床家によって解釈が異なる。

自殺の際に狙う場所としては、75%が頭部であり、その中でも39%が右前頭部であるという報告があり、右利きが多いからとされている。その他9%が心窩部、9%が口腔内、5%が左前頭部、頸部と腹部が各4%であった。

自殺の際には受傷時の傷は足の指で引き金を引いた場合以外、手が容易に届く場所となる。また、受傷部の傷以外に、周囲にできる“smoking gun”と呼ばれる傷が至近距離から発射されたという証拠となる。これは近接部からの発射の際に皮膚にすすや粉等が含まれる傷を形成するというものである。殺人や事故などでは比較的このような傷はできにくい。傷の数はほとんどの場合1箇所だけである。複数の傷が認められるのはおよそ1%である。

## 2) 服毒

精神科医から処方された薬剤は患者にとって最も自殺の際に使用されやすいものである。特に女性の自殺未遂で治療を受ける際の9割が過剰服用であるが、大多数の場合、死亡率は低いものである。過剰服用を行う際には複数の薬剤を飲んでしまうのが一般的である。市販薬の場合、最も多く自殺に使用されるのは、サリチル酸とアセトアミノフェンであり、後者は肝機能障害を起こすため致死率が高くなる可能性がある。

致死率の低い過剰服用のケースの多くは若年層の女性であり、典型的には家族や重要な人との人間関係における葛藤の結果生じている。

## 3) 縊死, 窒息

縊死は米国では2番目に多い自殺方法であり、世界的にはより一般的な方法である。7-8ポンドの圧力があれば頸動脈の血流を遮断することが可能であり、左右の頸動脈の血流が遮断されれば直ちに意識が消失する。その後4-5分で低酸素による脳障害あるいは死に至る。刑務所の受刑者はズボンのベルトなどさまざまな材料を用いて首とドアの取っ手にかけ、座るかしゃがむなどにより自殺を実行できる。精神科入院中の患者も同じくドアの取っ手やスプリングクローなどで同じことができる。

## 4) 飛び降り

着地点の状況、着地の際の衝撃の状況、飛び降りた高さなどにより、死に至るかかどうかは決まる。ゴールデンゲートブリッジから飛び降りた際の救命率は2%である。一般的に飛び降りる人は自殺の意志を証明するものを残している。また、典型的な場合、飛び降りる際には足から落ちている。橋から水に落ちた場合には即死でなくとも、その衝撃から意識を失うために、結果として死にいたることとなる。

## 5) ガスおよび蒸気

ヨーロッパでは暖房用ガスによる一酸化炭素中毒は最も一般的な自殺方法であった。米国では自動車での方法がよく用いられていた。意識消失が先行するため、一酸化炭素による死亡は苦痛のない方法と考えられており、若者達に自殺方法として広まっている。イングランドとウェールズでは1960-76年の間に家庭ガスの一酸化炭素濃度が1%未満まで減ったことにより、ガスによる自殺が50%から0.2%まで減少した。

## 6) 自傷

切傷あるいは刺傷などは自殺完遂例では珍しい方法であるが、死に至らない場合にはしばしば認められる。またいくつかの特徴が認められる。典型的なものとしては頸部や手首、胸部の傷があり、手の届くところに刺し傷が認められる。ためらい傷があり、防御のためにできる前腕や手指の傷は認められない。

自分で頸部を切る際には、頭を後ろにのけぞらせる傾向があるため、頸部の動脈や静脈は押しやられ気管に守られることとなる。死に至る場合は大抵、組織からの出血による窒息という報告がある。

## 7) 溺水

目撃者がいない場合、どのようにして入水したか大抵ははっきりとわからない。溺死の一番多い原因は事故である。米国では入水自殺の10倍の「事故による溺水」が毎年起きているとされている。自殺の場合には医師は、場所に似つかわしくない衣類、水泳しても危険のない状況、自力でも助かりやすいと思われる浅い場所などかどうかのサインを注意する。

## 8) まとめ

米国の死亡統計は毎年米国の全国保健統計センター(NCHS)から出されているが、自殺方法の傾向もこの50年間で次第に銃器の増加へとシフトしている。銃器による自殺は全自殺のほぼ5件中に3件を占めている。1950年では銃器の使用は米国での全自殺の43%であったが、1996年には1950年に比べて37%の増加を示している。1996年の全米での自殺30,903件のうち、方法の内訳は、銃器使用(59%)、縊死(17%)、注射(10%)、ガスおよび蒸気(6.5%)、その他(7.5%)であった。

国によって傾向は異なっており、国際的には最も多いのは縊死(窒息)であり、1980年のデータでは米国を含む30ヶ国のうち、縊死による自殺は21ヶ国で最も多い方法であった。米国以外でもオーストラリア、カナダ、イスラエル、コスタリカにおいては銃器および爆発物による自殺が最多であったが、デンマークでは注射、アイスランドでは溺死が最も多い理由となる。

1996年の米国のデータを男女別に分けて見てみると、男性の最も多い方法は銃器であり、これは女性でも自殺完遂例においては最も多くとられる方法である。薬物は女性に一番使用される方法である。年代別に分けて見てみると、年齢が高くなるほど銃器の使用が高率となり、縊死はむしろ若年層に用いられる方法となっている。薬物やガスなどは中年層にピークが認められる。

このように自殺の方法を理解することにより、自殺者個人や彼らの行動により起こりうる結果について、非常に多くのことを学ぶことができる。

最も重要なことは、自殺方法の選択理由は何であるかということやその致死率について理解すればするほど、自殺を回避する方法について、より知ることができるということである。自殺予防の中心となる考え方は致死的な手段をとりにくくすること、手段の致死率を下げることなどであり、これらにより命を救うことができる。

## 6. 精神医学的側面

長年の間、メンタルヘルス障害の自殺行為に対する影響は非難と議論の話題となってきた。自殺に対する社会の評

価は、時代とともに「悪」から、「容認」あるいは「称賛」にさえ変化してきた。1700年代の終わり頃には、自殺は個人により選択される行為の一つという認識がなされるようになり、ルネッサンスの頃には、自殺の合理性について主張されている。その一方で、自殺という行為の選択は誤ったものであるとの見方もあった。

19世紀になると、社会経済的な理由から個人の価値観の問題になり、だからこそ個人の命を救うことが重要になった。20世紀の終わりまでに、精神科医が自殺を含む精神障害の治療に当たるようになったが、精神病理学の起源を理解することへ努力が払われるあまり、難しいものとなった感がある。最近の「科学的な薬剤」の出現により、メンタル障害は異質なものと認識されるようになり、特異的かつ効果的な介入が注目されるようになったことから、保護施設収容患者における自殺についての調査に焦点が当てられるようになった。そして、あまりにも容易に、自殺および自殺行為は、メンタル障害の合併症として定義されてしまった。その結果、自殺の恐れのある者は皆、保護施設に収容された。20世紀の半ばでは、我々の自殺や自殺行為への認識は、メンタル障害をもった者の内部心理学的なメカニズムに基づいていた。現在では、我々（自殺はメンタル障害に違いないと明言している者は皆）は、これは古典的なセレクトバイアスの例だと認識している、なぜならメンタル障害のある自殺者のみを対象とし、調査研究を実施してきたからである。

### 1) 精神疾患の診断

精神疾患を診断する際、いろいろな方法、システムがあるが、ほとんどの精神科やメンタルヘルスの臨床医が American Psychiatric Association の「メンタル障害の診断と統計マニュアル」又は DSM を使用しているのに対し、ほとんどの公衆衛生、疫学調査では ICD のような WHO のシステムが使用されている。診断の階層構造は、症状/徴候→症候群→障害→疾患/疾病というようになる。用語について、例えば“自殺行為”は「Suicidal Acts/Behavior (自殺行為/行動)」のような言い方があるが、この項では、同じ意味で使用している。しかし、診断が複雑であるにもかかわらず、自殺行為とメンタル障害との関連性が立証されるということとは驚くべきことではない。

### 2) 自殺行為と精神疾患の関連

自殺行為自身の理解を進めるために重要な課題は、メンタル障害との関係の強さや重みであり、このことはかなり複雑である。自殺行為と精神疾患（メンタル障害）の関連性については、以下のようにまとめられる。

1) 自殺行為（既遂・未遂とも）とメンタル障害の間には、重要で明らかな関連があり、さまざまな人口ベースの調査からのエビデンスは、症例研究の結果を支持するものであった。活動期のメンタル障害者の自殺危険度は、一般人の約7から10倍に増加する。自殺行為とメンタル障害は共に十分把握されていないことによりこの関連性の重要性

が過小評価されている。しかし、自殺行為とメンタル障害者が独立して定義されていないことから、過大評価されている面もある。他の影響事項としては、性別、治療状況、コホートセレクトション、種々の病気による死亡がある。

2) メンタル障害の診断より、自殺行為との関連性は異なる。気分障害、薬物乱用/依存、および統合失調症の診断形態は最も重要な Axis I 診断（人格異常と精神薄弱以外の全ての精神障害）として分類されている。これらの障害における自殺死亡率の違いは、現在のところ、広く信じられているほど大きくない。Axis II 診断（人格異常と精神薄弱）や Cluster B 診断や特に BPD (Borderline Personality Disorder 人格障害のボーダーライン) 患者は、明らかに自殺行為を起こすことがある。

3) 自殺行為とメンタル障害 (Axis I や Axis II) との関連性についての研究より、自殺行為の原因の中でメンタル障害が強く影響していることが示唆された。種々の疾患に合併したうつでは、多くの場合明らかに自殺の可能性が増加する。大うつ病と薬物乱用は、致命的な組み合わせである。薬物乱用や苦悩/心配のある者には、自殺は差し迫ったものであるが、うつは潜在的かつ末期の自殺リスクとして考えられている。最近の研究では、自殺に至る過程で、段階的に予知することの重要性を強調している。

4) メンタル障害と自殺行為の関連性は、複雑で推測に過ぎない。メンタル障害の過程が自殺行為を直接説明するのに十分なこともあるが、多くの場合、間接的なメカニズムで、例えば脆弱性（傷つきやすさ）の増加および（又は）自殺行為に対する防御システムの障害がみられる。神経質な性質はメンタル障害により引き起こされた、あるいは自殺行為の引き金となる補助因子と考えられる。自殺予防対策として、活動期のメンタル障害に対して、これらの仮説を用いた種々の予防や治療による介入をしなければならない。

5) 多くの自殺行為について、メンタル障害は必要であっても十分な要素ではないと考えられる。しかしながら、自殺の“プロセス”（自殺行為の軌跡）は、メンタル障害現象学とは同義語ではない。自殺行為（又は何らかの同意された用語）を DSM-V 診断の構成要素として採用することにより、自殺とメンタル障害との関連や連携についての更なる研究のための戦略が提供される。

### 7. 身体疾患

急性および慢性身体的疾患を有するほとんどの患者は自殺をしない。患者が自殺するには、危険因子が重要な役割を果たす。危険因子には、既往として精神病、肉体的および精神的ストレスの解消能力、さらに社会的支援を受け入れその利益を得る能力の欠如または低下がある。また、自殺する人には、疾患自体の危険因子もある。うつ、不安、精神病に引き続いて起こるこころの変化、また投薬による意識障害（譫妄）、酸素飽和度や心拍出量などの運動能力の低下、肉体的および精神的荒廃、不十分な疼痛緩和療法、社会的孤立、主導権を他人に委譲、経済的不安等自分では

不可避なストレスがある。一般に、身体疾患の悪化度より、合併している精神科の問題の方が重要と思われる。

完全には証明できないが、身体的疾患は自殺または自殺行為を増加させると考えられる。各疾患の自殺の相対危険度は、HIV感染者およびエイズ(6.6)、ハンチントン病(2.9)、全悪性腫瘍(1.8)、頭部・頸部の悪性腫瘍(11.4)、多発性硬化症(2.4)、消化性潰瘍(2.1)、慢性腎不全による透析(14.5)、腎不全で移植(3.8)、脊髄損傷(3.8)、全身性エリテマトーデス(4.3)であったと報告されている。

#### 1) 多発性硬化症

多発性硬化症では、診断後5年以内に自殺率が特に高い。

#### 2) 癲癇

癲癇では、わずかに自殺率が高く、その理由は痙攣より、性格の要因によるものと考えられる。

#### 3) 腎透析

腎透析中の患者は自殺率が高い。慢性腎疾患では、尿毒症性脳障害、高血圧症性脳障害、血液透析による不均衡症候群、透析による痴呆を合併し、これらはすべて錯乱状態になることがあり、自殺の危険を高めることになる。しかし、透析中の自殺を判断することは困難である。例えば、透析中の患者における透析拒否は死を意味するが、自殺とは言い難いと考えられる人もあれば、合理的自殺とみなす人もある。透析中止を自殺と記録するかどうか不明である。

#### 4) 癌

癌に対する恐怖は、特に男性および転移する癌を有する患者の自殺率を高める。大規模の疫学調査により、一般人口より自殺率が有意に高いことが判明した。それに反して、剖検例の徹底した調査では、何人かの症例では癌がないにも拘わらず癌と信じ、または実際より重症と思い込んでいた(Murphy, 1977)ことから、癌に対する恐れが、自殺をするに至る重要な役割を果たすと考えられる。Dorpat他(1968)は、自殺を完遂した事例を調査し、癌に対する極度の恐れがあることを報告した。この研究では、癌を恐れて自殺した65%の事例において、剖検では癌は証明されなかった。これらのことから、癌であることを本人に知らせることは必ずしも自殺を増加させないことを示唆しており、周囲の支援があれば、むしろ患者は癌に立ち向かうことになると思われる。

#### 5) 脊髄損傷

脊髄損傷では、自殺率が高いが、各個人の自己認識や精神疾患の合併率が高いことに関係していると考えられる。

#### 6) エイズ

エイズやエイズへの恐怖については、生理学的、精神病および環境のストレスが複雑に影響して自殺の危険率を高めている。具体的には、(1)同性愛者は喪失体験に対して脆

弱(自殺の危険群)、(2)同性愛者に対する社会的偏見、(3)周囲からの支援を受け難い、(4)進行性の疾患、予後不良であることを自覚、(5)経済的自立が困難、(6)中枢神経の障害、(7)エイズ患者の自殺の報道(群発自殺)、(8)自己破壊的目的(薬物濫用、複数と性交渉を持つことは自殺的行為)がある。

#### 7) 消化性潰瘍および自己免疫疾患

消化性潰瘍および自己免疫疾患の自殺率が高いとの報告もある。

#### 8) 末期患者

疾患の末期では、自殺の危険が高まると予想するのは間違いである。ホスピスでのケアを疑問視する末期患者の77%は、死が早期に来ることを望んでいない。死を望む患者はすべて臨床的には高度のうつであった。末期患者の自殺は、病気自体と言うより、社会心理的要因により関係があると考えられる。Marzuk(1994)は長い経過で衰弱するような末期患者の自殺に関して、新たな興味ある傾向を報告した。(1)多くの末期患者は、早期診断や緩和治療の改善により、より慢性の経過をとるようになった。(2)社会は、自発的な安楽死、合理的自殺、および医師による自殺教唆について急速に注目し始めた。(3)予後の悪いハンチントン病やエイズ患者の診断に必要な血液検査の発達により、早期にかつ無症状の間に診断が可能であることから、患者は自殺の可能性に関心を持つ機会が増えた。これらのことは、身体疾患による自殺を減少させると考えられる。

#### 9) 身体疾患と自殺との関連調査における課題

多発性硬化症、呼吸器疾患、慢性関節リウマチ、癲癇、糖尿病、高血圧症では、自殺率に一致した知見はない。身体疾患と自殺との直接的関係を実証し難い理由として、(1)合併する精神疾患の存在、(2)治療薬の影響、(3)身体疾患が中枢神経を障害する可能性、(4)身体疾患がもたらす社会的要因の除外が困難、(5)群発自殺の影響がある。さらに、調査方法の違いによっても自殺率が異なる。例えば、Schwartz and Pierron(1972)は、1955年から1975年に死亡原因が多発性硬化症と記録されている408例の死亡診断書に関する総説を報告した。4例は明らかに自殺であった。これから計算された自殺率は、アメリカ合衆国のすべての死因に占める自殺と比較して、その頻度は同様であった。死亡診断書のみを頼りにする一番大きな問題は、検死官がたびたび死因として自殺を避けることである。このため自殺率は低く報告され、実際の30~40%と考えられる。この報告は、前述の多発性硬化症では自殺率が高くなるという報告とは反対の意見である。

#### 10) 身体疾患のある患者の自殺予防対策

ヘルスケアやメンタルヘルスケアを提供する者は、慢性に衰弱していく患者は自殺または自殺行動をする可能性がある。彼らがどのように病気を理解しているかを認識する必要がある。責任ある臨床家は、身体疾患を有する患

者に存在する自殺の危険因子や予防策をも注意深く探索する。一旦評価を完了したら、患者の自殺行動に対する相対危険度に関する臨床判断をもとに、臨床家は危険因子を減少させる等の治療計画を立てる必要がある。

治療計画には、精神療法の介入、社会心理的介入、精神疾患に対する薬物療法、環境を変えること等が含まれる。

残念ながら、慢性身体疾患を治療するほとんどの臨床家は自殺の評価、治療、予防の訓練を受けていない。一般の医師が患者の自殺を十分予防できない理由 (Murphy) として、(1)精神疾患、特にうつ病の診断が正確にできない。(2)適切な治療ができない (例えば、抗うつ剤の投与量が不適切)、(3)自殺に関する具体的かつ直接的な質問をしていない。さらに、一般の医師が患者の自殺について対応したとしても、自殺を決意した患者や自殺企図直後の患者で、抑うつ症状が一過性に解消し、一見明るく振舞うことがあることを、一般の主治医は理解しないで安心してしまうこともある。医師は主治医の言動や対応が自殺の引き金になることがあることも忘れてはならない。例えば、(1)患者が見捨てられた体験、(2)転院、(3)訪問回数の減少、(4)主治医の交代、(5)患者の出している自殺の警戒徴候の否認などがある。

また、プライマリケア提供者に対して、いかに効果的に救急および自己破壊的行動の危険因子を有する患者を評価し、介入するかを教育することが重要である。また、慢性疾患を治療中の医師は、自殺の危険性を意識し、さらに自殺予防に介入する必要がある。さらに、3つの自殺予防対策を強調している。

- 1) プライマリ・ケアを担当する医師に、身体疾患と自殺傾向との関係、気づきを高めること、診断、専門医への紹介、カウンセリングについて教育する。
- 2) 自殺行為を助長する投薬に関して教育する。賢明な選択をすることや向精神薬以外の投薬を増やすように教育する。
- 3) 患者がプライマリ・ケアの実施場所を受診してきた場合、自殺行為を示す精神症状に対する治療および介入に必要な向神経薬の適切な選択と使用方法について医師を教育する。

## 8. アルコール、薬物依存

アルコール中毒、薬物乱用と自殺行動の関係は社会的なレベルと個人のレベルに分けられる。社会的レベルにおいては一人当たりのアルコール消費量か或いはアルコール中毒の発生が社会的に測定されたり、自殺率と比較されたりしている。また、個人レベルの研究は重要であり、自殺行動を予防したり、または個人の自殺予防のガイドラインを作成することにつながる。

### 1) 社会的レベルの研究

アルコールと自殺の関係は様々な年代で様々な結果がある。ポルトガルではアルコールの消費量と自殺については有意な相関が認められている。個人の消費量が1リットル

増えれば、男性の自殺率を1.9%上昇させる。米国において1936年から1970年の間アルコールの消費は戦争の規模や失職とともに自殺率との間に有意の相関を認めている。こうした相関はどのグループにおいても認められることではない。ノルウェーにおいては1911年から1990年までにおいてアルコールの消費量と自殺率の相関は女性ではなく男性にだけ認められた。フィンランドにおいては1950年から1991年において15歳から34歳と35歳から49歳の年代の男性にのみアルコール消費と自殺率の相関を認めた (Makela, 1996)。

国によってもこの結果は様々である。1950年から1972年までの13ヶ国の研究においては10ヶ国においてはアルコール消費量と自殺率には正の相関を認めたが、1ヶ国は負の相関であり、2ヶ国は有意な相関はなかった。アルコール消費が多い国の場合 (フランス、デンマーク、ポルトガル) は、アルコール消費が低い国 (スウェーデン、ノルウェーやハンガリー) に比べてこの消費量の変動は自殺率に対して影響はしないと報告している。

社会的政策は自殺率に影響しうるのか?旧ソビエト連邦のベレストロイカのアルコールを制限する政策によって男性の自殺率は下がった報告とデンマークにおいてはアルコールの値段の上昇によってアルコールの消費量が減ったことにより自殺率、特にアルコール中毒者の自殺率が減少した報告 (Skog, 1993) がある。アメリカ合衆国におけるアルコール消費削減政策 (1970年) により自殺率は減少したという報告もある (Lester)。しかし、すべての研究報告が同様の結果であったわけではない (ポルトガルでは負の相関であった) が、自殺率を下げるひとつの方法として、アルコール販売を制限する社会的政策が存在する可能性が高いことを示唆している。

### 2) 個人レベルの研究

多くの自殺者は自殺行動の前にアルコールを摂取していたことが認められる。自殺未遂者の62%に未遂時の飲酒を認めた報告、自殺完遂直前の飲酒は15%に認められたフィンランドの報告、同様の自殺完遂者の33%に飲酒を認めた報告がある。アルコールによる自殺は21歳から60歳までの男性に多く、自殺未遂の経験がなく、トランクライザーを使用し、遺書もなく、夕方から夜にかけて、銃を使用したり車の中で発見されることが多いと Welte らは報告している。こうした結果よりアルコールによってより衝動的に自殺をしていることが示唆される。また自殺未遂にも飲酒をしていることが多いという報告もある。

### 3) 予防対策

個人の薬物乱用に対する適切な診断及び対処法によって、明らかに自殺を防ぐことが可能であるが、薬物乱用における自殺予防は社会的政策によってもたらされることが証明されている。スウェーデンにおける一人当たりのアルコール摂取量を25%減少させたことで肝硬変、事故、自殺による死亡を半分にすることができた。また同様に、大量

飲酒常用者(例えば上位5%)のアルコール量を36%減らすことによって肝硬変, 事故, 自殺による死亡を半減させることができた。

## 9. 法的側面

おそらく現代における自殺の考え方について, その最大のパラドックスの一つは, 自殺が非常に個人的な自己破壊行為だと思われているのと同時に, 他人にもその責任が問えると考えられている事である。この明らかな矛盾を理解するためには, 自殺に対する社会的文化的な態度を歴史的観点から探る必要がある。

ローマ帝国では国家の財産であり国家の安全を守るのに必要な兵士も自殺で「義務を放棄する」事が禁じられていた。St. Augustine (A.D.354-430)は, 自殺は(十戒の中の)六戒の教え「汝殺す事なかれ」の違反であるとするキリスト教会立場を明確にした。St. Thomas Aquinas (1225-1274)は, 自殺は(生死を決定する)神の力を強奪するものであり, その人間が所属する地域社会に損害を与えるものと結論付けた。まもなく国家はこういった議論に同調し, 自殺に反対する法令を作った。中世では自殺者は聖地での埋葬を拒否され, 国家に家財を没収された。その判定を下す者として検死官の役割が確立し, 自殺と病理学, 自殺の原因と遺族への影響についての社会的関心が高まった。18世紀中ごろまでには英国でも米国でも精神異常が自殺の主な原因とされるようになり, 初期の自殺が重罪であるという考え方からほとんど180度変化した。能力の減少した個人の責任を問うより, 自分で自分を危険に陥れることから保護を必要としている個人を守る世話者の役割を社会に求めるようになった。

現代の米国では社会の習慣や法令で安全な環境が求められている。こういった環境とは職場条件から一児童労働法及び有毒物処理規制が施行されているように一あらゆる場所や製品にまで及んでいる。このように, 職務上および人として予想可能な損害から他人を守る義務を持っている。必要な公共の安全と保護が与えられず, 怠慢により損害又は損傷が引き起こされた場合, 法により被害者は損害賠償金を請求できる。自殺に関してその不法行為の責任を負う可能性があるのはセラピスト, 公共機関, 雇用主, 製品を製造する業者の場合もある。仮に, 怠慢による危険な労働条件が存在し, それにより被雇用者が損傷を受けた場合, 労働者補償法により治療費の全て, その結果失われた所得等が補償される。被雇用者が次第に鬱になり, 孤立し, 憂さを酒で紛らわせるようになり, ついに自殺したような場合, 雇用主の怠慢がその自殺に関連しているとして, 不当な死の原因の責任を問われることもある。

### 1) 自殺と学校

学生の安全を確保し, 保護する手段や措置を取らない学校や学校関係者は, 学生が死亡したような場合には雇用者と同様, 弱い立場に立たされる。教師も教員資格の中で「学生の感情的ストレスの徴候を認識する事ができ, 自殺防止

に力を入れた危機防止手法」を取る事が求められている。

### 2) 矯正施設での自殺

矯正施設で最も多いのは自殺による死亡である。典型的なのは若いアルコール中毒の男性囚人で, 軽犯罪で逮捕されて間もなく自殺するケースが多い。隔絶され, 孤独感と屈辱感と恐怖に打ちひしがれた若い罪人は, 牢に入って最初の数時間, あるいは数日のうちに手近な方法(通常は首吊り)で問題を素早く解決してしまおうとする。矯正施設での自殺についてのパターンや方法, 危険因子などについては十分に研究されており, こういった施設における自殺の防止方法についても盛んに発表がされている。拘留所や刑務所では囚人に対する保護責任がある。従って, こういった施設では囚人が自己を傷つける恐れが予想される場合に保護することは当然の義務と考えられている(通常, 米国憲法修正第8箇条と14箇条が引き合いに出される)。ここでもまた, 自殺防止義務が不履行であったとされる際に, その方針や対策が怠慢である場合, あるいは文書化されていない場合, このような施設の責任を負うべき立場にあるスタッフ, 監督者, 選挙により選出された役員は全員, 告訴される可能性がある。

### 3) 医療過誤

米国で年間約3万1千件に上る自殺者のうち, 約半数は精神衛生(医療)機関と関わった者である。そのうちの数例は自殺時に治療中, あるいは治療を終了したばかりの者であったと考えられる。自殺の徴候は臨床医が最もよく出くわす精神衛生上の緊急事態なのである。自殺した患者の家族が, 担当のセラピストが治療義務を怠り, 患者の自殺につながったと申し立てた場合には医療過誤訴訟となる。そのセラピストの行動は弁護士や経験豊富な同僚, さらにおそらくは法廷や陪審員によって標準的ケアとして知られる, 定義の漫然たる職業上の「なすべき事」「なさざるべき事」の基準に基づいて評価される。標準的ケアとは「常識的に考えて十分慎重である人物, あるいは専門家が同様な, あるいは似たような状況下において行ったであろうと考えられる程度のケア」のことである。もし, 責任者が標準的ケア以下のケアしか行わなかったと考えられる場合には, それが遂行罪であれ怠慢罪であれ, 治療義務不履行であり, そして患者の自殺がその不履行から直接的にあるいは近因的に生じたものだと議論に説得力があれば, その行為は医療過誤と見なされる。

### 4) 安全対策

病院では病棟は「自殺不可能」な態勢になっていなければならない。家庭では自殺リスクのある間は生命を脅かす武器が入手できぬよう, 武器に接近できぬようにしておかねばならない。入院患者の病棟もまた明確な「自殺監視」の方針と手順が徹底しておらねばならず, 病棟での自害行動を防止するために妥当なスタッフ配置がなされていなければならない。

## 10. 治療、予防

「予防」では、問題が生じる前に介入が行われ、「治療」では一旦問題が進展してから、しばしば適当な時期が過ぎて介入が行われる。

自殺患者と治療の協調関係を築くことはしばしば困難である。ハイリスクの患者は接触の困難さ等が、若者では理想主義など年代に特徴的な性質が、薬物治療においては副作用が、コンプライアンスを悪くする。患者の経験や気持ちを理解し、治療情報の提供や治療のメリットを説明するなどコンプライアンス形成に努力することが大切である。

Berman (1986) によると、自殺既遂者の半分は何らかの介入を受けている。これは治療の失敗、医原性の影響を示唆しているともいえる。医原性因子で最も重要な因子は、臨床家の有害な反応である。これは治療者の幼年期の経験に基づく無意識のものであるが、しばしば意識的であり、治療を難しくする。

### 1) 入院治療

治療を適正に開始するために、リスク評価が重要である。安全な環境と適正な管理を提供できる入院の決定には、患者の病態や自己調整能力などが考慮される。入院には、外来時の治療関係を損なう等の負の面もある。

入院は必ずしも自殺を防ぐものではない。病院での自殺は起こり得る。退院直後にも起こる。治療決定に際し、このことを考慮しなければならない。

入院患者の当面の治療目的は自殺の観念、意図をなくすことである。急性期では、患者はすぐに精神科入院施設での治療環境におかれる。患者は自殺手段から隔離され、施設は自殺を予防するようにつくられている。患者に応じた監視のプロトコールがつけられる。しかし、すべての自殺を予防できる施設はない。

「自殺しないという約束」を結ぶこともあるが、自殺の衝動にも抗えるものではなく、患者の表面的な同意の場合もある。さらに、約束しているということで、自殺のサインに見逃す危険性もある。

退院後もなく自殺をするケースも多い。安定した入院生活から離れる時のリスク評価、治療継続の必要性の説明などが問題となる。

### 2) 外来治療

入院が不必要でも、自殺の危険がある間、監視は必要である。監視役が必要な場合もあるし、家の環境を安全に整備する必要もある。頻回の接触も重要である。診断を考慮して薬物療法を行う。

### 3) 自殺予防のアプローチ

自殺への危機介入と管理についてのアプローチは、患者の安全と生命を保証するよう計画される。危機介入のステップには、自殺手段への接触禁止、孤立の軽減、心配や動揺・不眠の軽減、受け入れと接触頻度の増加、問題解決に焦点をあてた治療の確立と患者の問題解決能力の育成、

有害な環境からの隔離、システムによる介入から直接的な支援を受けられる例えば家族のもとに返すこと、安全策の協議と不測の事態を明らかにすることが含まれる。

Niemeyer ら (1994) は治療者の不適切な反応について、繰り返し起こっている問題として状況のより楽観的な面を強調すること、強い感情の回避、専門性をふりかざすこと、自殺願望の評価の誤り、自殺を促進する出来事の同定失敗、受身な態度、指導力不足、安易なアドバイス、ステレオタイプを受け答え、防御的な姿勢があると指摘した。

また、実際の治療方法としては、ブリーフセラピー、認知行動療法、弁証的行動療法、精神分析的アプローチ、精神薬物療法、電気けいれん療法、家族療法、グループセラピーなどが挙げられる。

### 4) 自殺予防の介入効果

自殺予防の介入効果についての研究は難しい。ハイリスク群を含むものがほとんどない研究では、電話・家庭訪問の効果や、認知行動療法の短期間の効用など自殺企図の再発予防に一定の効果が報告されている。ブリーフセラピーの効果も報告されている。しかし、20の研究のメタアナリシスでは、治療効果に統計的有意差は検出されていない。

## 11. 自殺の後に続いて：遺族とポストベンション

自殺に引き続き、自殺により深く影響を受けた遺族が存在する。一般的に、遺族は家族、友人、同僚である。個人的原因で自殺したとしても、その自殺によって深く影響を受ける事がある。自殺の影響は、遺族を種々の難問で困らせたり、特に影響が大きい場合、生命の危険を伴うことさえある。

遺族は、どのような形であれ、死に対する責任を負うべきであるという社会的非難のレッテルを貼られ、自殺を予防する為に何もしていなかったという事に気づく。遺族は不当に深く傷つき、非難されていることを意識するようになる。

誰が遺族であるかという事は、誰も定義する事は出来ない。遺族であるかどうかは、自ら決定するものである。自殺によって影響を受け、悲しみや痛みなどを感じる人全てが遺族と考えられる。

### 1) 調査的展望

遺族がどのように悲しみや痛みを感じるのか、どのような遺族が悲しみや痛みを感じやすいのか、そしてどのようにそれらを乗り越えていくのか等、種々の調査研究が行われてきた。自殺による死別とその他の死別は怒りや罪の意識など類似していることが多いが、回復の過程が異なることがあり、2年以内には落ち着きを取り戻す。また、その過程で社会的な援助が重要な役割を果たしている。この領域の研究により、自殺および遺族が非難と闘うことに対する社会的援助を充実させる為に、遺族に対して更なる教育の必要性が明らかになった。

## 2) 遺族を助ける事

自殺により愛する人を喪失した多くの人は、多くの場合様々な理由で専門家の援助を受けない。第1の理由は、愛する人を守る事に失敗した専門家に対する不信であるかもしれない。また、遺族は専門家が自分を非難するかもしれないということを恐れているのかもしれない。心理療法師はすべての遺族に必ずしも必要であるというわけではないが、自殺による悲しみにより、正常に生活できない遺族にとっては最良のものである。

治療において重要な事は、遺族は自殺や支援を必要とする深い悲しみ、喪失感、罪悪感、怒りなどの感情についても理解し、最終的には自分の人生においてその自殺を受け入れるようになることである。そうすれば、遺族は「自殺を予防する何かが出来たのでは」という間違った認識を改める事が出来る。

## 3) 遺族としての臨床医

精神科医の約4分の1から半分が、自殺によって患者を失い、自殺者の6分の1が通院中であったというデータがある。調査によると、臨床医は遺族と同様のストレスを感じており、しばしば自己非難と罪の意識を持つ。その為、遺族としての臨床医への社会的支援も重要である。臨床医と遺族が面会する時には、もう1人の心理療法師を同席させる事で、臨床医は支援を得る事が出来る。

## 4) 自殺の模倣

自殺は模倣される可能性がある。実際、遺族に対して、後追い自殺をしないように注意する必要がある。Phillips (1974) は、マリリン・モンローの自殺後、アメリカ全土で自殺率が12%増加したと報告した。

## 5) ヴェルテル効果

Phillips (1974) は、有名人の自殺の後に起こる後追い自殺の影響を、ヴェルテル効果と名付けた。これは、ゲーテの小説に基づいている。自殺の模倣に関する研究は非常に重要である。また、テレビや新聞による自殺の報告は、一部の個人に対して、自殺行為を模倣させる要因になるのかもしれない。

## 6) 新聞の影響

1960年代から1970年代にかけ、新聞の自殺記事が自殺率に影響するかという研究が行われ、Motto (1970) は新聞の休刊日に自殺率が低下すると報告した。その研究によると、女性の自殺率は60%以上の減少が見られたが、男性では自殺率は上昇していた。Phillips (1974) は、1946年と1968年の間において、新聞の第1面に自殺記事が掲載されると、7・10日後に明らかに自殺率が上昇し、その後10日間程、約3%の上昇が続くと報告した。とくに、青年の間で強く影響が見られ、約2倍となっていた。対照的に、Wasserman (1984) は自殺率の上昇は有名人の自殺の後にだけ起こると報告した。

## 7) テレビの影響

テレビの自殺に関する物語が影響した自殺について調査した研究は非常に少ない。Bollen と Phillips (1982) は、1972年から1976年の間、テレビでの自殺報道ニュースが行われた週に自殺の増加が見られ、それらがニュースの後に起こっていると報告した。Schmidtke と Hafer (1988) は、6つの自殺に関するテレビ番組の自殺率への影響を調査した。それによると、自殺率はテレビ番組放映直後に上昇し、番組内の自殺者と模倣者の類似性が認められた。逆に、テレビ番組は若者の自殺率に影響なかったとする報告もある。

## 8) 自殺を題材にした小説の影響

自殺を題材にした小説と自殺の模倣との関係についての調査も1980年代に行われ、Phillips (1982) は連続ホームドラマで自殺が放映された後の週に自殺率の増加が見られたと報告した。Gould と Shaffer (1986) は、ニューヨークでのテレビ映画放映後、自殺率の上昇が見られ、自殺未遂の増加も見られたと報告した。逆に、Berman (1988) は小説中の登場人物の自殺は若者の自殺率に無関係であり、実際にテレビ放映後に自殺率は減少したと報告した。

## 9) 自殺の模倣影響の要約

多くの調査結果が、自殺に関するメディア報道が自殺行為を引き起こすかもしれないと示唆するが、断定的な証拠はまだ無い。更に多くの調査が必要である。今後、インターネットの自殺に対する影響を検討する必要がある。また、自殺防止センターからの公表が自殺率に影響するかを調査することも興味深い。

## 10) 自殺のポストベンション

Shneidman (1971) は、恐ろしい出来事の後に適切かつ有用な行為として、ポストベンションを提唱し、その目的は、遺族がより長く、より生産的で、より少ないストレスで生きていく事を支援するものである。当初、広い意味での心的外傷を含んでいたが、自殺後の遺族への対応および自殺模倣の予防活動に使われることが多くなった。

## 公衆衛生学的展望：

近年、自殺と自殺未遂後のポストベンションの重要性が疾病管理予防センター (CDC) 等の一般社会に認識され、多くのポストベンションガイドラインが開発された。1980年代からCDCが中心的役割を果たし、自殺行動を予防する為に、一般地域社会に対するものと自殺報道に対するポストベンションのガイドラインが開発された。地域社会に対しては、地域内で潜在的に自殺行動の危険性が高いと考えられる人に注意を向ける事が重要である。報道に関して、自殺の報道が必ずしも自殺の危険性を作るわけではないが、多くの要因が重なった結果として自殺は発生することから、1つの原因が自殺を引き起こしたと報道すべきではない。また、自殺場所などの写真や自殺方法の詳細、さら

には厳格な親に対する仕返しや恋人との破綻が理由で自殺したなどの報道は避けるべきである。

学校におけるポストベンション：

経験と研究から得られた CDC ガイドラインを採用して、1987年に Lamb と Dunne-Maxim によって、自殺予防計画 (SPP) が開発された。このモデルの原則は、(1)自殺は劇化されたり、美化されてはならない、(2)何もしない事はしすぎる事と同様に危険である、(3)教員自身がまず支援を受けることにより、教員は学生を助けることができるなどを強調している。Kalafat と Underwood (1989) によって開発されたアプローチは、特に青年期に近い学生を確認し、学校医である精神科医に面談できることを重要視している。

## おわりに

職業と自殺に関連して、医師患者間の信頼関係、臨床研修の必修化、医療事故に対するマスコミの報道など医師を取り巻く環境が急速に変化している。また、自衛隊のイラク派遣など一部の職種に新たなストレスが余儀なくされていることから、海外の先駆的な取り組みを参考にしながら、これらの職場でも早期の自殺予防を含むメンタルヘルス対策の導入が急務と考える。

現在、自殺に関する海外文献をインターネットのホームページで公開に向けて準備中であるが、399 文献すべて複数の教員で読み合わせをしている。日本語訳の統一や文章の分かり易さを目標に改訂を重ねているが、データベース作成の難しさを痛感している。

自殺予防関連調査研究公開用ホームページについて、ご意見や間違いのご指摘をいただきながら内容を充実することにより、今後はこのホームページが産業保健に携わるスタッフの方々のお役に立つことを願っている。

## 文献

### 1. 年齢, 性別

- 1) Morrison, J: Suicide in psychiatric patients: age distribution. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1984 Spring; 14(1): 52-8
- 2) Lester, D: Suicide risk by birth cohort. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1984 Summer; 14(2): 132-6
- 3) McIntosh, J-L; Santos, J-F: Methods of suicide by age: sex and race differences among the young and old. *Int-J-Aging-Hum-Dev.* 1985-86; 22(2): 123-39
- 4) Rich, C-L; Young, D; Fowler, R-C: San Diego suicide study. I. Young vs old subjects. *Arch-Gen-Psychiatry.* 1986 Jun; 43(6): 577-82
- 5) Wetzell, R-D; Reich, T; Murphy, G-E; Province, M; Miller, J-P: The changing relationship between age and suicide rates: cohort effect, period effect or both? *Psychiatr-Dev.* 1987 Autumn; 5(3): 179-218
- 6) Lester, D: An analysis of the suicide rates of birth cohorts in Canada. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1988 Winter; 18(4): 372-8
- 7) Lester, D; Motohashi, Y: Effect of using age-adjusted suicide rates on the results of time-series analyses of the suicide rate. *Percept-Mot-Skills.* 1992 Aug; 75(1): 310

- 8) Lester, D: Effect of using age-adjusted suicide rates on time-series studies of the American suicide rate. *Percept-Mot-Skills.* 1992 Dec; 75(3 Pt 1): 778
- 9) Hau, K-T: Suicide in Hong Kong 1971-1990: age trend, sex ratio, and method of suicide. *Soc-Psychiatry-Psychiatr-Epidemiol.* 1993 Feb; 28(1): 23-7
- 10) van-Heeringen, C; Jannes, C: Recent changes in the age- and gender-specific rates of attempted suicide in Gent. *Soc-Psychiatry-Psychiatr-Epidemiol.* 1993 Apr; 28(2): 66-70
- 11) Snowdon, J: Suicide rates and methods in different age groups: Australian data and perceptions. *Int-J-Geriatri-Psychiatry.* 1997 Feb; 12(2): 253-8
- 12) Lester, D: Time-series studies of the French suicide rate using age-adjusted rates. *Percept-Mot-Skills.* 1998 Feb; 86(1): 126
- 13) Hendin, H: Growing up dead: student suicide. *Am-J-Psychother.* 1975 Jul; 29(3): 327-38
- 14) Kozak, C-M; Gibbs, J-O: Dependent children and suicide of married parents. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1979 Summer; 9(2): 67-75
- 15) Pepitone-Arreola-Rockwell, F; Rockwell, D; Core, N: Fifty-two medical student suicides. *Am-J-Psychiatry.* 1981 Feb; 138(2): 198-201
- 16) Holinger, P-C: Self-destructiveness among the young: an epidemiological study of violent deaths. *Int-J-Soc-Psychiatry.* 1981 Winter; 27(4): 277-82
- 17) Holinger, P-C; Offer, D: Prediction of adolescent suicide: a population model. *Am-J-Psychiatry.* 1982 Mar; 139(3): 302-7
- 18) Meares, R; Kraiuhin, C; Benfield, J: Adolescent suicide. *Aust-Fam-Physician.* 1983 Aug; 12(8): 614-6
- 19) Flaherty, M-G: The national incidence of juvenile suicide in adult jails and juvenile detention centers. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1983 Summer; 13(2): 85-94
- 20) Moscicki, E-K; Boyd, J-H: Epidemiologic trends in firearm suicides among adolescents. *Pediatrician.* 1983-85; 12(1): 52-62
- 21) McClure, G-M: Recent trends in suicide amongst the young. *Br-J-Psychiatry.* 1984 Feb; 144: 134-8
- 22) Seiden, R-H: Death in the West--a regional analysis of the youthful suicide rate. *West-J-Med.* 1984 Jun; 140(6): 969-73
- 23) Ishii, K: Backgrounds of higher suicide rates among "name university" students: a retrospective study of the past 25 years. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1985 Spring; 15(1): 56-68
- 24) Maris, R: The adolescent suicide problem. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1985 Summer; 15(2): 91-109
- 25) McClure, G-M: Recent changes in suicide among adolescents in England and Wales. *J-Adolesc.* 1986 Jun; 9(2): 135-43
- 26) Singh, S: Adolescent pregnancy in the United States: an interstate analysis. *Fam-Plann-Perspect.* 1986 Sep-Oct; 18(5): 210-20
- 27) Rosenberg, M-L; Smith, J-C; Davidson, L-E; Conn, J-M: The emergence of youth suicide: an epidemiologic analysis and public health perspective. *Annu-Rev-Public-Health.* 1987; 8: 417-40
- 28) Allebeck, P; Allgulander, C; Fisher, L-D: Predictors of completed suicide in a cohort of 50,465 young men: role of personality and deviant behaviour. *BMJ.* 1988 Jul 16; 297(6642): 176-8
- 29) Turgay, A: An integrative treatment approach to child and adolescent suicidal behavior. *Psychiatr-Clin-North-Am.* 1989 Dec; 12(4): 971-85

- 30) Lester,-D; Wilson,-C: Teenage suicide in Zimbabwe. *Adolescence*. 1990 Winter; 25(100): 807-9
- 31) Aldridge,-D; St-John,-K: Adolescent and pre-adolescent suicide in Newfoundland and Labrador. *Can-J-Psychiatry*. 1991 Aug; 36(6): 432-6
- 32) Beratis,-S: Suicide among adolescents in Greece. *Br-J-Psychiatry*. 1991 Oct; 159: 515-9
- 33) Davidson,-L-L; Durkin,-M-S; O'Connor,-P; Barlow,-B; Heagarty,-M-C: The epidemiology of severe injuries to children in northern Manhattan: methods and incidence rates. *Paediatr-Perinat-Epidemiol*. 1992 Apr; 6(2): 153-65
- 34) Hulten,-A; Wasserman,-D: Suicide among young people aged 10-29 in Sweden. *Scand-J-Soc-Med*. 1992 Jun; 20(2): 65-72
- 35) Trovato,-F: A Durkheimian analysis of youth suicide: Canada, 1971 and 1981. *Suicide-Life-Threat-Behav*. 1992 Winter; 22(4): 413-27
- 36) Niemi,-T; Lonnqvist,-J: Suicides among university students in Finland. *J-Am-Coll-Health*. 1993 Sep; 42(2): 64-6
- 37) Silverman,-M-M: Campus student suicide rates: fact or artifact? *Suicide-Life-Threat-Behav*. 1993 Winter; 23(4): 329-42
- 38) Tulloch,-A-L; Blizzard,-L; Hornsby,-H; Pinkus,-Z: Suicide and self-harm in Tasmanian children and adolescents. *Med-J-Aust*. 1994 Jun 20; 160(12): 775-80, 785-6
- 39) Kjelsberg,-E; Neegaard,-E; Dahl,-A-A: Suicide in adolescent psychiatric inpatients: incidence and predictive factors. *Acta-Psychiatr-Scand*. 1994 Apr; 89(4): 235-41
- 40) Shaffer,-D; Gould,-M; Hicks,-R-C: Worsening suicide rate in black teenagers. *Am-J-Psychiatry*. 1994 Dec; 151(12): 1810-2
- 41) McClure,-G-M: Suicide in children and adolescents in England and Wales 1960-1990. *Br-J-Psychiatry*. 1994 Oct; 165(4): 510-4
- 42) Sigurdson,-E; Staley,-D; Matas,-M; Hildahl,-K; Squair,-K: A five year review of youth suicide in Manitoba. *Can-J-Psychiatry*. 1994 Oct; 39(8): 397-403
- 43) Anonymous: Suicide among children, adolescents, and young adults--United States, 1980-1992. *MMWR-Morb-Mortal-Wkly-Rep*. 1995 Apr 21; 44(15): 289-91
- 44) Anonymous: Fatal and nonfatal suicide attempts among adolescents--Oregon, 1988-1993. *MMWR-Morb-Mortal-Wkly-Rep*. 1995 Apr 28; 44(16): 312-5, 321-3
- 45) Brent,-D-A; Perper,-J-A: Research in adolescent suicide: implications for training, service delivery, and public policy. *Suicide-Life-Threat-Behav*. 1995 Summer; 25(2): 222-30
- 46) Squires,-T; Gorman,-D: Suicide by young men in Lothian 1993 and 1994. *Health-Bull-(Edinb)*. 1996 Nov; 54(6): 458-66
- 47) Groholt,-B; Ekeberg,-O; Wichstrom,-L; Haldorsen,-T: Youth suicide in Norway, 1990-1992: a comparison between children and adolescents completing suicide and age- and gender-matched controls. *Suicide-Life-Threat-Behav*. 1997 Fall; 27(3): 250-63
- 48) Gessner,-B-D: Temporal trends and geographic patterns of teen suicide in Alaska, 1979-1993. *Suicide-Life-Threat-Behav*. 1997 Fall; 27(3): 264-73
- 49) Silverman,-M-M; Meyer,-P-M; Sloane,-F; Raffel,-M; Pratt,-D-M: The Big Ten Student Suicide Study: a 10-year study of suicides on midwestern university campuses. *Suicide-Life-Threat-Behav*. 1997 Fall; 27(3): 285-303
- 50) Drummond,-W-J: Adolescents at risk: causes of youth suicide in New Zealand. *Adolescence*. 1997 Winter; 32(128): 925-34
- 51) Anonymous: Suicide among black youths--United States, 1980-1995. *MMWR-Morb-Mortal-Wkly-Rep*. 1998 Mar 20; 47(10): 193-6
- 52) Appleby,-L; Cooper,-J; Amos,-T; Faragher,-B: Psychological autopsy study of suicides by people aged under 35. *Br-J-Psychiatry*. 1999 Aug; 175: 168-74
- 53) McClure,-G-M: Suicide in children and adolescents in England and Wales 1970-1998. *Br-J-Psychiatry*. 2001 May; 178: 469-74
- 54) Houston,-K; Hawton,-K; Shepperd,-R: Suicide in young people aged 15-24: a psychological autopsy study. *J-Affect-Disord*. 2001 Mar; 63(1-3): 159-70
- 55) Ciompi,-L: Late suicide in former mental patients. *Psychiatr-Clin-(Basel)*. 1976; 9(1): 59-63
- 56) Marshall,-J-R: Changes in aged white male suicide: 1948-1972. *J-Gerontol*. 1978 Sep; 33(5): 763-8
- 57) Boxwell,-A-O: Geriatric suicide: the preventable death. *Nurse-Pract*. 1988 Jun; 13(6): 10-1, 15, 18-9
- 58) Rao,-A-V: Suicide in the elderly: a report from India. *Crisis*. 1991 Sep; 12(2): 33-9
- 59) Blasszauer,-B; Hazafi,-K: Hungary as an aging society. *Cent-Eur-J-Public-Health*. 1994 Dec; 2(2): 115-7
- 60) Ko,-S-M; Kua,-E-H: Ethnicity and elderly suicide in Singapore. *Int-Psychogeriatr*. 1995 Summer; 7(2): 309-17
- 61) Skoog,-I; Aevarsson,-O; Beskow,-J; Larsson,-L; Palsson,-S; Waern,-M; Landahl,-S; Ostling,-S: Suicidal feelings in a population sample of nondemented 85-year-olds. *Am-J-Psychiatry*. 1996 Aug; 153(8): 1015-20
- 62) Cutillo-Schmitter,-T-A; Massara,-E-B; Wynne,-P; Martin,-P; Sliner,-B-J; Cunningham,-F; Bigdeli,-S-P: Exemplars from an acute care geriatric psychiatry unit. *J-Gerontol-Nurs*. 1996 Apr; 22(4): 13-27
- 63) Hepple,-J; Quinton,-C: One hundred cases of attempted suicide in the elderly. *Br-J-Psychiatry*. 1997 Jul; 171: 42-6
- 64) Salib,-E: Elderly suicide and weather conditions: is there a link? *Int-J-Geriatr-Psychiatry*. 1997 Sep; 12(9): 937-41
- 65) Agbayewa,-M-O; Marion,-S-A; Wiggins,-S: Socioeconomic factors associated with suicide in elderly populations in British Columbia: an 11-year review. *Can-J-Psychiatry*. 1998 Oct; 43(8): 829-36
- 66) Hoxey,-K; Shah,-A: Recent trends in elderly suicide rates in England and Wales. *Int-J-Geriatr-Psychiatry*. 2000 Mar; 15(3): 274-9
- 67) Bennett,-A-T; Collins,-K-A: Elderly suicide: a 10-year retrospective study. *Am-J-Forensic-Med-Pathol*. 2001 Jun; 22(2): 169-72
- 68) Iga,-M; Yamamoto,-J; Noguchi,-T: The vulnerability of young Japanese women and suicide. *Suicide*. 1975 Winter; 5(4): 207-22
- 69) Meares,-R; Mendelsohn,-F-A; Milgrom-Friedman,-J: A sex difference in the seasonal variation of suicide rate: a single cycle for men, two cycles for women. *Br-J-Psychiatry*. 1981 Apr; 138: 321-5
- 70) Skutsch,-G-M: Sex difference in seasonal variations in suicide rate. *Br-J-Psychiatry*. 1981 Jul; 139: 80-1
- 71) Rich,-C-L; Ricketts,-J-E; Fowler,-R-C; Young,-D: Some differences between men and women who commit suicide. *Am-J-*

- Psychiatry. 1988 Jun; 145(6): 718-22
- 72) Hassan,-R; Tan,-G: Suicide trends in Australia, 1901-1985: an analysis of sex differentials. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1989 Winter; 19(4): 362-80
- 73) Zhao,-S; Qu,-G; Peng,-Z; Peng,-T: The sex ratio of suicide rates in China. *Crisis.* 1994; 15(1): 44-8
- 74) Gissler,-M; Hemminki,-E; Lonnqvist,-J: Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94: register linkage study. *BMJ.* 1996 Dec 7; 313(7070): 1431-4
- 75) Callahan,-S: A feminist case against euthanasia. Women should be especially wary of arguments for "the freedom to die". *Health-Prog.* 1996 Nov-Dec; 77(6): 21-9
- 76) Burr,-J-A; McCall,-P-L; Powell-Griner,-E: Female labor force participation and suicide. *Soc-Sci-Med.* 1997 Jun; 44(12): 1847-59
- 77) Bagedahl-Strindlund,-M: Parapartum mental illness: an interview follow-up study. *Acta-Psychiatr-Scand.* 1997 May; 95(5): 389-95
2. 人種, 民族, 文化的側面
- 78) Eungprabhanth,-V: Suicide in thailand. *Forensic-Sci.* 1975 Feb; 5(1): 43-51
- 79) Ellner,-M: Research of international suicide. *Int-J-Soc-Psychiatry.* 1977 Autumn; 23(3): 187-94
- 80) Frederick,-C-J: Current trends in suicidal behavior in the United States. *Am-J-Psychother.* 1978 Apr; 32(2): 172-200
- 81) Rwegellera,-G-G: Suicide rates in Lusaka, Zambia: preliminary observations. *Psychol-Med.* 1978 Aug; 8(3): 423-32
- 82) Davis,-R: Black suicide in the seventies: current trends. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1979 Fall; 9(3): 131-40
- 83) Farber,-M-L: Suicide in France: some hypotheses. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1979 Fall; 9(3): 154-62
- 84) Lindelius,-R: Trends in suicide in Sweden 1749-1975. *Acta-Psychiatr-Scand.* 1979 Sep; 60(3): 295-310
- 85) Snowdon,-J: Suicide in Australia--a comparison with suicide in England and Wales. *Aust-N-Z-J-Psychiatry.* 1979 Dec; 13(4): 301-7
- 86) Murphy,-G-E; Wetzel,-R-D: Suicide risk by birth cohort in the United States, 1949 to 1974. *Arch-Gen-Psychiatry.* 1980 May; 37(5): 519-23
- 87) Burvill,-P-W: Changing patterns of suicide in Australia, 1910-1977. *Acta-Psychiatr-Scand.* 1980 Sep; 62(3): 258-68
- 88) Paerregaard,-G: Suicide in Denmark: a statistical review for the past 150 years. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1980 Fall; 10(3): 150-6
- 89) Templer,-D-I; Veleber,-D-M: Suicide rate and religion within the United States. *Psychol-Rep.* 1980 Dec; 47(3 Pt 1): 898
- 90) Goldney,-R-D; Katsikitis,-M: Cohort analysis of suicide rates in Australia. *Arch-Gen-Psychiatry.* 1983 Jan; 40(1): 71-4
- 91) Dorsch,-M-M; Roder,-D-M: A comparison of Australian suicide rates in 1969-73 and 1976-80. *Aust-N-Z-J-Psychiatry.* 1983 Sep; 17(3): 254-7
- 92) McClure,-G-M: Trends in suicide rate for England and Wales 1975-80. *Br-J-Psychiatry.* 1984 Feb; 144: 119-26
- 93) Fox,-J; Manitowabi,-D; Ward,-J-A: An Indian community with a high suicide rate--5 years after. *Can-J-Psychiatry.* 1984 Aug; 29(5): 425-7
- 94) Smith,-J-C; Mercy,-J-A; Warren,-C-W: Comparison of suicides among Anglos and Hispanics in five southwestern states. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1985 Spring; 15(1): 14-26
- 95) Gowitt,-G-T; Hanzlick,-R-L: Suicide in Fulton County, Georgia (1975-1984). *J-Forensic-Sci.* 1986 Jul; 31(3): 1029-38
- 96) Trovato,-F: Suicide and ethnic factors in Canada. *Int-J-Soc-Psychiatry.* 1986 Autumn; 32(3): 55-64
- 97) Daly,-M; Kelleher,-M: The increase in the suicide rate in Ireland. *Ir-Med-J.* 1987 Aug; 80(8): 233-4
- 98) McClure,-G-M: Suicide in England and Wales, 1975-1984. *Br-J-Psychiatry.* 1987 Mar; 150: 309-14
- 99) Tsoi,-W-F; Kua,-E-H: Suicide following parasuicide in Singapore. *Br-J-Psychiatry.* 1987 Oct; 151: 543-5
- 100) Breetzke,-K-A: Suicide in Cape Town--is the challenge being met effectively? *S-Afr-Med-J.* 1988 Jan 9; 73(1): 19-23
- 101) Kizer,-K-W; Green,-M: California's male suicide rate at record high. *West-J-Med.* 1988 Jan; 148(1): 95
- 102) Barraclough,-B: International variation in the suicide rate of 15-24 year olds. *Soc-Psychiatry-Psychiatr-Epidemiol.* 1988 Apr; 23(2): 75-84
- 103) Maniam,-T: Suicide and parasuicide in a hill resort in Malaysia. *Br-J-Psychiatry.* 1988 Aug; 153: 222-5
- 104) Prince,-C: Recognition of predisposing factors which affect the high suicide rate of Canadian Indians. *Arctic-Med-Res.* 1988; 47 Suppl 1: 588-9
- 105) Waller,-A-E; Baker,-S-P; Szocka,-A: Childhood injury deaths: national analysis and geographic variations. *Am-J-Public-Health.* 1989 Mar; 79(3): 310-5
- 106) Copeland,-A-R: Suicide among nonwhites. The Metro Dade County experience, 1982-1986. *Am-J-Forensic-Med-Pathol.* 1989 Mar; 10(1): 10-3
- 107) Daradkeh,-T-K: Suicide in Jordan 1980-1985. *Acta-Psychiatr-Scand.* 1989 Mar; 79(3): 241-4
- 108) Hassan,-R; Carr,-J: Changing patterns of suicide in Australia. *Aust-N-Z-J-Psychiatry.* 1989 Jun; 23(2): 226-34
- 109) Lester,-D: The sex distribution of suicides by age in nations of the world. *Soc-Psychiatry-Psychiatr-Epidemiol.* 1990 Mar; 25(2): 87-8
- 110) Lester,-D: Changes in the methods used for suicide in 16 countries from 1960 to 1980. *Acta-Psychiatr-Scand.* 1990 Mar; 81(3): 260-1
- 111) Yang,-B; Lester,-D: Time-series analyses of the American suicide rate. *Soc-Psychiatry-Psychiatr-Epidemiol.* 1990 Sep; 25(5): 274-5
- 112) Zonda,-T; Lester,-D: Suicide among Hungarian Gypsies. *Acta-Psychiatr-Scand.* 1990 Nov; 82(5): 381-2
- 113) Walsh,-D; Cullen,-A; Cullivan,-R; O'Donnell,-B: Do statistics lie? Suicide in Kildare--and in Ireland. *Psychol-Med.* 1990 Nov; 20(4): 867-71
- 114) Kelleher,-M-J; Daly,-M: Suicide in Cork and Ireland. *Br-J-Psychiatry.* 1990 Oct; 157: 533-8
- 115) Kettl,-P-A; Bixler,-E-O: Suicide in Alaska Natives, 1979-1984. *Psychiatry.* 1991 Feb; 54(1): 55-63
- 116) Kirwan,-P: Suicide in a rural Irish population. *Ir-Med-J.* 1991 Mar; 84(1): 14-5
- 117) Varnik,-A: Suicide in Estonia. *Acta-Psychiatr-Scand.* 1991

- Sep; 84(3): 229-32
- 118) Yang,-B; Lester,-D; Yang,-C-H: Sociological and economic theories of suicide: a comparison of the U.S.A. and Taiwan. *Soc-Sci-Med*. 1992 Feb; 34(3): 333-4
- 119) Kua,-E-H; Ko,-S-M: A cross-cultural study of suicide among the elderly in Singapore. *Br-J-Psychiatry*. 1992 Apr; 160: 558-9
- 120) Thomas,-C-S; Read,-D-A; Mellsop,-G-W: New Zealand suicides 1984-8. *N-Z-Med-J*. 1992 Jun 24; 105(936): 231-3
- 121) Platt,-S; Micciolo,-R; Tansella,-M: Suicide and unemployment in Italy: description, analysis and interpretation of recent trends. *Soc-Sci-Med*. 1992 Jun; 34(11): 1191-201
- 122) Varnik,-A; Wasserman,-D: Suicides in the former Soviet republics. *Acta-Psychiatr-Scand*. 1992 Jul; 86(1): 76-8
- 123) Young,-T-K; Moffatt,-M-E; O'Neill,-J-D: An epidemiological perspective of injuries in the Northwest Territories. *Arctic-Med-Res*. 1992; 51 Suppl 7: 27-36
- 124) Retterstol,-N: Suicide in the Nordic countries. *Psychopathology*. 1992; 25(5): 254-65
- 125) Van-Casteren,-V; Van-der-Veken,-J; Tafforeau,-J; Van-Oyen,-H: Suicide and attempted suicide reported by general practitioners in Belgium, 1990-1991. *Acta-Psychiatr-Scand*. 1993 Jun; 87(6): 451-5
- 126) Liu,-T; Waterbor,-J-W; Roseman,-J; Coombs,-D-W; Maetz,-H-M; Soong,-S-J: Suicide in Alabama, 1980 to 1989. *South-Med-J*. 1994 Jan; 87(1): 10-6
- 127) Scott,-K-W: Suicide in Wolverhampton (1976-1990). *Med-Sci-Law*. 1994 Apr; 34(2): 99-105
- 128) Varnik,-A; Wasserman,-D; Eklund,-G: Suicides in the Baltic countries, 1968-90. *Scand-J-Soc-Med*. 1994 Sep; 22(3): 166-9
- 129) Lester,-D: Comparing the changing suicide rate in Singapore with the rates in England/Wales and the USA, 1950-1985. *Singapore-Med-J*. 1994 Oct; 35(5): 490-1
- 130) Lester,-D: Suicide rates in Canadian aboriginals and size of population. *Percept-Mot-Skills*. 1995 Dec; 81(3 Pt 2): 1282
- 131) Takahashi,-Y: Recent trends in suicidal behavior in Japan. *Psychiatry-Clin-Neurosci*. 1995 May; 49 Suppl 1: S105-9
- 132) Rogde,-S; Hougen,-H-P; Poulsen,-K: Suicides in two Scandinavian capitals--a comparative study. *Forensic-Sci-Int*. 1996 Jul 12; 80(3): 211-9
- 133) Ho,-T-P: Changing patterns of suicide in Hong Kong. *Soc-Psychiatry-Psychiatr-Epidemiol*. 1996 Jun; 31(3-4): 235-40
- 134) Zhang,-J: Suicides in Beijing, China, 1992-1993. *Suicide-Life-Threat-Behav*. 1996 Summer; 26(2): 175-80
- 135) Deisenhammer,-E-A; Haring,-C; Kemmler,-G; Pycha,-R; Hinterhuber,-H: Suicide in south Tyrol 1980-1992: influence of affiliation to different language groups. *Eur-Arch-Psychiatry-Clin-Neurosci*. 1996; 246(5): 273-8
- 136) Yip,-P-S: Suicides in Hong Kong, Taiwan and Beijing. *Br-J-Psychiatry*. 1996 Oct; 169(4): 495-500
- 137) Nisbet,-P-A: Protective factors for suicidal black females. *Suicide-Life-Threat-Behav*. 1996 Winter; 26(4): 325-41
- 138) Raleigh,-V-S: Suicide patterns and trends in people of Indian subcontinent and Caribbean origin in England and Wales. *Ethn-Health*. 1996 Mar; 1(1): 55-63
- 139) Lester,-D: Suicide in an international perspective. *Suicide-Life-Threat-Behav*. 1997 Spring; 27(1): 104-11
- 140) Malchy,-B; Enns,-M-W; Young,-T-K; Cox,-B-J: Suicide among Manitoba's aboriginal people, 1988 to 1994. *CMAJ*. 1997 Apr 15; 156(8): 1133-8
- 141) Yip,-P-S: Suicides in Hong Kong, 1981-1994. *Soc-Psychiatry-Psychiatr-Epidemiol*. 1997 Jul; 32(5): 243-50
- 142) Wang,-D; Wang,-Y-T; Wang,-X-Y: Suicide in three ethnic groups in Huhhot, Inner Mongolia. *Crisis*. 1997; 18(3): 112-4
- 143) Kelleher,-M-J; Keeley,-H-S; Corcoran,-P: The service implications of regional differences in suicide rates in the Republic of Ireland. *Ir-Med-J*. 1997 Nov; 90(7): 262-4
- 144) Yip,-P-S: Age, sex, marital status and suicide: an empirical study of east and west. *Psychol-Rep*. 1998 Feb; 82(1): 311-22
- 145) Yip,-P-S: Suicides in Hong Kong and Australia. *Crisis*. 1998; 19(1): 24-34
- 146) Zacharakis,-C-A; Madianos,-M-G; Papadimitriou,-G-N; Stefanis,-C-N: Suicide in Greece 1980-1995: patterns and social factors. *Soc-Psychiatry-Psychiatr-Epidemiol*. 1998 Oct; 33(10): 471-6
- 147) Zonda,-T: Suicide in Nograd County, Hungary, 1970-1994. *Crisis*. 1999; 20(2): 64-70
- 148) Lyng,-I; Mortensen,-P-B; Munk-Jorgensen,-P: Mental disorders in the Greenlandic population. A register study. *Int-J-Circumpolar-Health*. 1999 Jul; 58(3): 188-97
- 149) Kryzhanovskaya,-L; Pilyagina,-G: Suicidal behavior in the Ukraine, 1988-1998. *Crisis*. 1999; 20(4): 184-90
- 150) He,-Z-X; Lester,-D: What is the Chinese suicide rate? *Percept-Mot-Skills*. 1999 Dec; 89(3 Pt 1): 898
- 151) Yip,-P-S; Callanan,-C; Yuen,-H-P: Urban/rural and gender differentials in suicide rates: east and west. *J-Affect-Disord*. 2000 Jan-Mar; 57(1-3): 99-106
- 152) Dieserud,-G; Loeb,-M; Ekeberg,-O: Suicidal behavior in the municipality of Baerum, Norway: a 12-year prospective study of parasuicide and suicide. *Suicide-Life-Threat-Behav*. 2000 Spring; 30(1): 61-73
- 153) Yan,-Y-Y: Geophysical variables and behavior: LXXXXIX. The influence of weather on suicide in Hong Kong. *Percept-Mot-Skills*. 2000 Oct; 91(2): 571-7
- 154) Yip,-P-S: An epidemiological profile of suicides in Beijing, China. *Suicide-Life-Threat-Behav*. 2001 Spring; 31(1): 62-70
- 155) Li,-S; Hauser,-L-A; Gao,-B: Suicide in Travis County, Texas, from 1994 through 1998. *Tex-Med*. 2001 May; 97(5): 64-8
- 156) Lubin,-G; Glasser,-S; Boyko,-V; Barell,-V: Epidemiology of suicide in Israel: a nationwide population study. *Soc-Psychiatry-Psychiatr-Epidemiol*. 2001 Mar; 36(3): 123-7
- 157) Boothroyd,-L-J; Kirmayer,-L-J; Spreng,-S; Malus,-M; Hodgins,-S: Completed suicides among the Inuit of northern Quebec, 1982-1996: a case-control study. *CMAJ*. 2001 Sep 18; 165(6): 749-55
3. 職業, 経済
- 158) Anonymous: Suicide rate among physicians. *W-V-Med-J*. 1974 Aug; 70(8): 189-90
- 159) Heiman,-M-F: Police suicides revisited. *Suicide*. 1975 Spring; 5(1): 5-20
- 160) Watterson,-D-J: Psychiatric illness in the medical profession: incidence in relation to sex and field of practice. *Can-Med-Assoc*

- J. 1976 Aug 21; 115(4): 311-7
- 161) Anonymous: Study on dentists' high suicide rate refuted! *Pa-Dent-J-(Harrisb)*. 1977 May; 44(3): 32
- 162) Pitts, F-N Jr; Schuller, A-B; Rich, C-L; Pitts, A-F: Suicide among U.S. women physicians, 1967-1972. *Am-J-Psychiatry*. 1979 May; 136(5): 694-6
- 163) Lew, E-A: Mortality experience among anesthesiologists, 1954-1976. *Anesthesiology*. 1979 Sep; 51(3): 195-9
- 164) Bergman, J: The suicide rate among psychiatrists revisited. *Suicide-Life-Threat-Behav*. 1979 Winter; 9(4): 219-26
- 165) Filby, R-G; Eicher, G-M Jr: Unemployment and the suicide rate. *Ohio-State-Med-J*. 1983 Nov; 79(11): 837-9, 848
- 166) Kreitman, N; Platt, S: Suicide, unemployment, and domestic gas detoxification in Britain. *J-Epidemiol-Community-Health*. 1984 Mar; 38(1): 1-6
- 167) Platt, S: Unemployment and suicidal behaviour: a review of the literature. *Soc-Sci-Med*. 1984; 19(2): 93-115
- 168) Revicki, D-A; May, H-J: Physician suicide in North Carolina. *South-Med-J*. 1985 Oct; 78(10): 1205-7
- 169) Rothberg, J-M; Fagan, J; Shaw, J: Suicide in United States Army personnel, 1985-1986. *Mil-Med*. 1990 Oct; 155(10): 452-6
- 170) Kawahara, Y; Palinkas, L-A: Suicides in active-duty enlisted Navy personnel. *Suicide-Life-Threat-Behav*. 1991 Fall; 21(3): 279-90
- 171) Stefansson, C-G; Wicks, S: Health care occupations and suicide in Sweden 1961-1985. *Soc-Psychiatry-Psychiatr-Epidemiol*. 1991 Dec; 26(6): 259-64
- 172) Pritchard, C: Is there a link between suicide in young men and unemployment? A comparison of the UK with other European Community Countries. *Br-J-Psychiatry*. 1992 Jun; 160: 750-6
- 173) Pickett, W; Davidson, J-R; Brison, R-J: Suicides on Ontario farms. *Can-J-Public-Health*. 1993 Jul-Aug; 84(4): 226-30
- 174) Hays, L-R; Cheever, T; Patel, P: Medical student suicide, 1989-1994. *Am-J-Psychiatry*. 1996 Apr; 153(4): 553-5
- 175) Violanti, J-M; Vena, J-E; Marshall, J-R; Petralia, S: A comparative evaluation of police suicide rate validity. *Suicide-Life-Threat-Behav*. 1996 Spring; 26(1): 79-85
- 176) Kamarli, Z; Abdulina, A: Health conditions among workers who participated in the cleanup of the Chernobyl accident. *World-Health-Stat-Q*. 1996; 49(1): 29-31
- 177) North, C-S; Ryall, J-E: Psychiatric illness in female physicians. Are high rates of depression an occupational hazard? *Postgrad-Med*. 1997 May; 101(5): 233-6, 239-40, 242
- 178) Blaauw, E; Kerkhof, A-D; Vermunt, R: Suicides and other deaths in police custody. *Suicide-Life-Threat-Behav*. 1997 Summer; 27(2): 153-63
- 179) Lindeman, S; Laara, E; Hirvonen, J; Lonnqvist, J: Suicide mortality among medical doctors in Finland: are females more prone to suicide than their male colleagues? *Psychol-Med*. 1997 Sep; 27(5): 1219-22
- 180) Ferrada-Noli, M: Social psychological variables in populations contrasted by income and suicide rate: Durkheim revisited. *Psychol-Rep*. 1997 Aug; 81(1): 307-16
- 181) Ohberg, A; Penttila, A; Lonnqvist, J: Driver suicides. *Br-J-Psychiatry*. 1997 Nov; 171: 468-72
- 182) Lester, D; Savlid, C: Comment on "Social psychological variables in populations contrasted by income and suicide rate. *Psychol-Rep*. 1997 Dec; 81(3 Pt 2): 1386
- 183) Goetz, C-S: Are you prepared to S.A.V.E. your nursing student from suicide? *J-Nurs-Educ*. 1998 Feb; 37(2): 92-5
- 184) Makinen, I-H: Effect on suicide rate of having reduced unemployment is uncertain. *BMJ*. 1999 Apr 3; 318(7188): 941-2
- 185) Hourani, L-L; Warrack, G; Coben, P-A: A demographic analysis of suicide among U.S. Navy personnel. *Suicide-Life-Threat-Behav*. 1999 Winter; 29(4): 365-75
- 186) Powell, K-E; Fingerhut, L-A; Branche, C-M; Perrotta, D-M: Deaths due to injury in the military. *Am-J-Prev-Med*. 2000 Apr; 18(3 Suppl): 26-32
- 187) Hawton, K; Clements, A; Simkin, S; Malmberg, A: Doctors who kill themselves: a study of the methods used for suicide. *QJM*. 2000 Jun; 93(6): 351-7
- 188) Hem, E; GrLnvold, N-T; Aasland, O-G; Ekeberg, O: The prevalence of suicidal ideation and suicidal attempts among Norwegian physicians. Results from a cross-sectional survey of a nationwide sample. *Eur-Psychiatry*. 2000 May; 15(3): 183-9
- 189) Aasland, O-G; Ekeberg, O; Schweder, T: Suicide rates from 1960 to 1989 in Norwegian physicians compared with other educational groups. *Soc-Sci-Med*. 2001 Jan; 52(2): 259-65
- 190) Hawton, K; Clements, A; Sakarovitch, C; Simkin, S; Deeks, J-J: Suicide in doctors: a study of risk according to gender, seniority and speciality in medical practitioners in England and Wales, 1979-1995. *J-Epidemiol-Community-Health*. 2001 May; 55(5): 296-300
- 191) Wong, A; Escobar, M; Lesage, A; Loyer, M; Vanier, C; Sakinofsky, I: Are UN peacekeepers at risk for suicide? *Suicide-Life-Threat-Behav*. 2001 Spring; 31(1): 103-12
- 192) Pierce, A: The economic cycle and the social suicide rate. *Am-Sociol-Rev*. 1967 Jun; 32(3): 457-62
- 193) Simon, J-L: The effect of income on the suicide rate: a paradox resolved. *AJS*. 1968 Nov; 74(3): 302-3
- 194) Wasserman, I-M: The influence of economic business cycles on United States suicide rates. *Suicide-Life-Threat-Behav*. 1984 Fall; 14(3): 143-56
- 195) Cantor, C-H; Slater, P-J; Najman, J-M: Socioeconomic indices and suicide rate in Queensland. *Aust-J-Public-Health*. 1995 Aug; 19(4): 417-20
- 196) Watts, J: Suicide rate rises as South Korea's economy falters. *Lancet*. 1998 Oct 24; 352(9137): 1365
- 197) Lester, B-Y: Learnings from Durkheim and beyond: the economy and suicide. *Suicide-Life-Threat-Behav*. 2001 Spring; 31(1): 15-31
- 198) Ostamo, A; Lonnqvist, J: Attempted suicide rates and trends during a period of severe economic recession in Helsinki, 1989-1997. *Soc-Psychiatry-Psychiatr-Epidemiol*. 2001 Jul; 36(7): 354-60
4. 社会的側面
- 199) Wenz, F-V: Marital status, anomie, and forms of social isolation: a case of high suicide rate among the widowed in an urban sub-area. *Dis-Nerv-Syst*. 1977 Nov; 38(11): 891-5
- 200) Murphy, G-E; Wetzel, R-D: Family history of suicidal behavior among suicide attempters. *J-Nerv-Ment-Dis*. 1982 Feb; 170

- (2): 86-90
- 201) Lester,-D; Yang,-B: Fertility and suicide rates: a time series analysis in the United States. *J-Biosoc-Sci.* 1992 Jan; 24(1): 97-101
- 202) Stack,-S: The effects of interstate migration on suicide. *Int-J-Soc-Psychiatry.* 1980; 26(1): 17-26
- 203) Renwick,-M-Y; Olsen,-G-G; Tyrrell,-M-S: Suicide in rural New South Wales: comparison with metropolitan experience. *Med-J-Aust.* 1982 May 1; 1(9): 377-80
- 204) Pierce,-D: Suicidal intent and repeated self-harm. *Psychol-Med.* 1984 Aug; 14(3): 655-9
- 205) Araki,-S; Murata,-K: Suicide mortality in Japan: analysis of the unusual secular trends. *Tohoku-J-Exp-Med.* 1986 Jun; 149(2): 205-11
- 206) Wilber,-C-G: Some thoughts on suicide. Is it logical? *Am-J-Forensic-Med-Pathol.* 1987 Dec; 8(4): 302-8
- 207) Stack,-S: The effect of publicized mass murders and murder-suicides on lethal violence, 1968-1980. A research note. *Soc-Psychiatry-Psychiatr-Epidemiol.* 1989 Jul; 24(4): 202-8
- 208) Starrin,-B; Larsson,-G; Brenner,-S-O; Levi,-L; Petterson,-I-L: Structural changes, ill health, and mortality in Sweden, 1963-1983: a macroaggregated study. *Int-J-Health-Serv.* 1990; 20(1): 27-42
- 209) Bjerregaard,-P: Geographic variation of mortality in Greenland. Economic and demographic correlations. *Arctic-Med-Res.* 1990 Jan; 49(1): 16-24
- 210) Travis,-R: Halbwegs and Durkheim: a test of two theories of suicide. *Br-J-Sociol.* 1990 Jun; 41(2): 225-43
- 211) Stack,-S: A reanalysis of the impact of non celebrity suicides. A research note. *Soc-Psychiatry-Psychiatr-Epidemiol.* 1990 Sep; 25(5): 269-73
- 212) Yang,-B-J; Lester,-D: Is there a natural suicide rate for a society? *Psychol-Rep.* 1991 Feb; 68(1): 322
- 213) Lester,-D; Yang,-B: Social and economic correlates of the elderly suicide rate. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1992 Spring; 22(1): 36-47
- 214) Stack,-S: The media and suicide: a nonadditive model, 1968-1980. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1993 Spring; 23(1): 63-6
- 215) Stack,-S; Gundlach,-J; Reeves,-J-L: The heavy metal subculture and suicide. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1994 Spring; 24(1): 15-23
- 216) Lester,-D: Explaining regional differences in suicide rates. *Soc-Sci-Med.* 1995 Mar; 40(5): 719-21
- 217) Hassan,-R: Effects of newspaper stories on the incidence of suicide in Australia: a research note. *Aust-N-Z-J-Psychiatry.* 1995 Sep; 29(3): 480-3
- 218) Roberts,-A-P; Simpson,-C-J; Wilkinson,-J-R: A retrospective study of suicides in a rural health district over ten years. *Med-Sci-Law.* 1996 Jul; 36(3): 259-62
- 219) Ferrada-Noli,-M: Social psychological vs socioeconomic hypotheses on the epidemiology of suicide: an empirical study. *Psychol-Rep.* 1996 Dec; 79(3 Pt 1): 707-10
- 220) Ferrada-Noli,-M: Social psychological indicators associated with the suicide rate: replying to the socioeconomic hypothesis. *Psychol-Rep.* 1997 Feb; 80(1): 315-22
- 221) Makinen,-I: Are there social correlates to suicide? *Soc-Sci-Med.* 1997 Jun; 44(12): 1919-29
- 222) Lester,-D; Savlid,-A-C: Social psychological indicators associated with the suicide rate: a comment. *Psychol-Rep.* 1997 Jun; 80(3 Pt 2): 1065-6
- 223) Ferrada-Noli,-M; Asberg,-M: Psychiatric health, ethnicity and socioeconomic factors among suicides in Stockholm. *Psychol-Rep.* 1997 Aug; 81(1): 323-32
- 224) Ferrada-Noli,-M: Health and socioeconomic indicators in psychiatric catchment areas with divergent suicide rates. *Psychol-Rep.* 1997 Oct; 81(2): 611-9
- 225) Lester,-D: Time-series analysis of suicidal and undetermined deaths. *Percept-Mot-Skills.* 1997 Dec; 85(3 Pt 2): 1242
- 226) Hutchinson,-G-A; Simeon,-D-T: Suicide in Trinidad and Tobago: associations with measures of social distress. *Int-J-Soc-Psychiatry.* 1997 Winter; 43(4): 269-75
- 227) Phillips,-M-R; Liu,-H; Zhang,-Y: Suicide and social change in China. *Cult-Med-Psychiatry.* 1999 Mar; 23(1): 25-50
- 228) Leenaars,-A-A; Lester,-D: Domestic integration and suicide in the provinces of Canada. *Crisis.* 1999; 20(2): 59-63
- 229) Yang,-B; Lester,-D: The misery index and suicide. *Psychol-Rep.* 1999 Jun; 84(3 Pt 2): 1086
- 230) Stack,-S: Suicide: a 15-year review of the sociological literature. Part I: cultural and economic factors. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 2000 Summer; 30(2): 145-62
- 231) Schapira,-K; Linsley,-K-R; Linsley,-A; Kelly,-T-P; Kay,-D-W: Relationship of suicide rates to social factors and availability of lethal methods: comparison of suicide in Newcastle upon Tyne 1961-1965 and 1985-1994. *Br-J-Psychiatry.* 2001 May; 178: 458-64
- 232) Wilkinson,-K-P; Israel,-G-D: Suicide and rurality in urban society. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1984 Fall; 14(3): 187-200
- 233) Chambers,-D-R; Harvey,-J-G: Inner urban and national suicide rates, a simple comparative study. *Med-Sci-Law.* 1989 Jul; 29(3): 182-5
- 234) Trovato,-F: Interprovincial migration and suicide in Canada, 1971-78. *Int-J-Soc-Psychiatry.* 1986 Spring; 32(1): 14-21
- 235) Kliewer,-E-V; Ward,-R-H: Convergence of immigrant suicide rates to those in the destination country. *Am-J-Epidemiol.* 1988 Mar; 127(3): 640-53
- 236) Lester,-D; Yang,-B-J: The effect of war on personal aggression. *Med-War.* 1991 Jul-Sep; 7(3): 215-7
5. 自殺手段
- 237) Barraclough,-B-M: Suicide rate. *Br-Med-J.* 1972 Sep 2; 3(826): 590
- 238) Sudak,-H-S; Sterin,-G-J; Houser,-H-B: Suicide rate of callers to a poison information service. *Am-J-Psychiatry.* 1975 Nov; 132(11): 1212-4
- 239) Rosen,-D-H: The serious suicide attempt. Five-year follow-up study of 886 patients. *JAMA.* 1976 May 10; 235(19): 2105-9
- 240) Symonds,-R-L: Psychiatric aspects of railway fatalities. *Psychol-Med.* 1985 Aug; 15(3): 609-21
- 241) Lester,-D: The suicide rate by drowning and the presence of oceans. *Percept-Mot-Skills.* 1989 Aug; 69(1): 338
- 242) Wiedenmann,-A; Weyerer,-S: The impact of availability, attraction and lethality of suicide methods on suicide rates in Ger-

- many. *Acta-Psychiatr-Scand.* 1993 Nov; 88(5): 364-8
- 243) Ohberg,-A; Lonqvist,-J; Sarna,-S; Vuori,-E; Penttila,-A: Trends and availability of suicide methods in Finland. Proposals for restrictive measures. *Br-J-Psychiatry.* 1995 Jan; 166(1): 35-43
- 244) Elfawal,-M-A: Cultural influence on the incidence and choice of method of suicide in Saudi Arabia. *Am-J-Forensic-Med-Pathol.* 1999 Jun; 20(2): 163-8
- 245) Beautrais,-A-L: Methods of youth suicide in New Zealand: trends and implications for prevention. *Aust-N-Z-J-Psychiatry.* 2000 Jun; 34(3): 413-9
- 246) Kost-Grant,-B-L: Self-inflicted gunshot wounds among Alaska Natives. *Public-Health-Rep.* 1983 Jan-Feb; 98(1): 72-8
- 247) Boyd,-J-H: The increasing rate of suicide by firearms. *N-Engl-J-Med.* 1983 Apr 14; 308(15): 872-4
- 248) Boyd,-J-H; Moscicki,-E-K: Firearms and youth suicide. *Am-J-Public-Health.* 1986 Oct; 76(10): 1240-2
- 249) Clarke,-R-V; Jones,-P-R: Suicide and increased availability of handguns in the United States. *Soc-Sci-Med.* 1989; 28(8): 805-9
- 250) Sloan,-J-H; Rivara,-F-P; Reay,-D-T; Ferris,-J-A; Kellermann,-A-L: Firearm regulations and rates of suicide. A comparison of two metropolitan areas. *N-Engl-J-Med.* 1990 Feb 8; 322(6): 369-73
- 251) Lester,-D: The availability of firearms and the use of firearms for suicide: a study of 20 countries. *Acta-Psychiatr-Scand.* 1990 Feb; 81(2): 146-7
- 252) Cantor,-C-H; Lewin,-T: Firearms and suicide in Australia. *Aust-N-Z-J-Psychiatry.* 1990 Dec; 24(4): 500-9
- 253) Lee,-R-K; Burau,-K; Clanton,-S: Firearm mortality in Texas, 1976-1985: how far is Fort Smith? *Tex-Med.* 1991 Apr; 87(4): 78-83
- 254) Snowdon,-J; Harris,-L: Firearm suicides in Australia. *Med-J-Aust.* 1992 Jan 20; 156(2): 79-83
- 255) Lester,-D; Leenaars,-A: Suicide rates in Canada before and after tightening firearm control laws. *Psychol-Rep.* 1993 Jun; 72(3 Pt 1): 787-90
- 256) O'Donnell,-C-R: Firearm deaths among children and youth. *Am-Psychol.* 1995 Sep; 50(9): 771-6
- 257) Fox,-J; Stahlsmith,-L; Nashold,-R; Remington,-P: Increasing use of firearms in completed suicides in Wisconsin, 1979-1994. *Wis-Med-J.* 1996 May; 95(5): 283-5
- 258) Hintikka,-J; Lehtonen,-J; Viinamaki,-H: Hunting guns in homes and suicides in 15-24-year-old males in eastern Finland. *Aust-N-Z-J-Psychiatry.* 1997 Dec; 31(6): 858-61
- 259) Strom,-J; Thisted,-B; Krantz,-T; Bredgaard-Sorensen,-M: Self-poisoning treated in an ICU: drug pattern, acute mortality and short-term survival. *Acta-Anaesthesiol-Scand.* 1986 Feb; 30(2): 148-53
- 260) Berger,-L-R: Suicides and pesticides in Sri Lanka. *Am-J-Public-Health.* 1988 Jul; 78(7): 826-8
- 261) Hettiarachchi,-J; Kodituwakku,-G-C: Self poisoning in Sri Lanka: motivational aspects. *Int-J-Soc-Psychiatry.* 1989 Summer; 35(2): 204-8
- 262) Fernando,-R: National Poisons Information Centre in a developing Asian country--the first year's experience. *Hum-Exp-Toxicol.* 1990 May; 9(3): 161-3
- 263) Melander,-A; Henricson,-K; Stenberg,-P; Lowenhielm,-P; Malmvik,-J; Sternebring,-B; Kaij,-L; Bergdahl,-U: Anxiolytic-hypnotic drugs: relationships between prescribing, abuse and suicide. *Eur-J-Clin-Pharmacol.* 1991; 41(6): 525-9
- 264) Lester,-D: Do how-to-commit-suicide manuals increase the suicide rate? *Percept-Mot-Skills.* 1994 Aug; 79(1 Pt 1): 10
- 265) Ekeberg,-O; Ellingsen,-O; Jacobsen,-D: Mortality and causes of death in a 10-year follow-up of patients treated for self-poisonings in Oslo. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1994 Winter; 24(4): 398-405
- 266) Chang,-Y-D; Yang,-C-C; Lin,-T-J; Ger,-J; Deng,-J-F: Acute isoniazid intoxication: a case report. *Zhonghua-Yi-Xue-Za-Zhi-(Taipei).* 1996 Feb; 57(2): 152-6
- 267) Parron,-T; Hernandez,-A-F; Villanueva,-E: Increased risk of suicide with exposure to pesticides in an intensive agricultural area. A 12-year retrospective study. *Forensic-Sci-Int.* 1996 May 17; 79(1): 53-63
- 268) Hutchinson,-G; Daisley,-H; Simeon,-D; Simmonds,-V; Shetty,-M; Lynn,-D: High rates of paraquat-induced suicide in southern Trinidad. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1999 Summer; 29(2): 186-91
- 269) O'Sullivan,-G-H; Kelleher,-M-J: A study of firesetters in the south-west of Ireland. *Br-J-Psychiatry.* 1987 Dec; 151: 818-23
- 270) Lester,-D: Was gas detoxification or establishment or suicide prevention centers responsible for the decline in the British suicide rate? *Psychol-Rep.* 1990 Feb; 66(1): 286
- 271) Fernando,-R; Liyanage,-S: Suicide by electrocution. *Med-Sci-Law.* 1990 Jul; 30(3): 219-20
- 272) Lester,-D: The effect of the detoxification of domestic gas in Switzerland on the suicide rate. *Acta-Psychiatr-Scand.* 1990 Nov; 82(5): 383-4
- 273) Lester,-D: Effects of detoxification of domestic gas on suicide in The Netherlands. *Psychol-Rep.* 1991 Feb; 68(1): 202
- 274) Pounder,-D-J: Changing patterns of male suicide in Scotland. *Forensic-Sci-Int.* 1991 Oct; 51(1): 79-87
- 275) Pounder,-D-J: Why are the British hanging themselves? *Am-J-Forensic-Med-Pathol.* 1993 Jun; 14(2): 135-40
- 276) Bridges,-P-K; Bartlett,-J-R; Hale,-A-S; Poynton,-A-M; Malizia,-A-L; Hodgkiss,-A-D: Psychosurgery: stereotactic subcaudate tractotomy. An indispensable treatment. *Br-J-Psychiatry.* 1994 Nov; 165(5): 599-611; discussion 612-3
- 277) Geltzer,-A-J; Geltzer,-A-M; Dunford,-R-G; Hampson,-N-B: Effects of weather on incidence of attempted suicide by carbon monoxide poisoning. *Undersea-Hyperb-Med.* 2000 Spring; 27(1): 9-14
6. 精神医学的側面
- 278) Hesso,-R: Suicide in Norwegian, Finnish, and Swedish psychiatric hospitals. *Arch-Psychiatr-Nervenkr.* 1977 Oct 11; 224(2): 119-27
- 279) Hagnell,-O; Lanke,-J; Rorsman,-B: Suicide rates in the Lundby study: mental illness as a risk factor for suicide. *Neuropsychobiology.* 1981; 7(5): 248-53
- 280) Shamoian,-C-A: Psychogeriatrics. *Med-Clin-North-Am.* 1983 Mar; 67(2): 361-78
- 281) Shamoian,-C-A: Psychogeriatrics. *Neurol-Clin.* 1984 Feb; 2(1): 155-72

- 282) Batten,-P-J: The descriptive epidemiology of unnatural deaths in Oregon's state institutions: a 25-year (1963-1987) study. I. A preliminary analysis of recent incidence rates of suicide in mental and correctional facilities. *Am-J-Forensic-Med-Pathol.* 1989 Dec; 10(4): 310-4
- 283) Renvoize,-E; Clayden,-D: Can the suicide rate be used as a performance indicator in mental illness? *Health-Trends.* 1990; 22(1): 16-20
- 284) Keller,-F; Wolfersdorf,-M: Changes in suicide numbers in psychiatric hospitals: an analysis using log-linear time-trend models. *Soc-Psychiatry-Psychiatr-Epidemiol.* 1995 Nov; 30(6): 269-73
- 285) Hattori,-T; Taketani,-K; Ogasawara,-Y: Suicide and suicide attempts in general hospital psychiatry: clinical and statistical study. *Psychiatry-Clin-Neurosci.* 1995 Mar; 49(1): 43-8
- 286) Ganesvaran,-T; Shah,-A-K: Psychiatric in-patient suicide rates: a 21-year study. *Med-Sci-Law.* 1997 Jul; 37(3): 202-9
- 287) Geddes,-J-R; Juszczak,-E; O'Brien,-F; Kendrick,-S: Suicide in the 12 months after discharge from psychiatric inpatient care, Scotland 1968-92. *J-Epidemiol-Community-Health.* 1997 Aug; 51(4): 430-4
- 288) Coppen,-A; Farmer,-R: Suicide mortality in patients on lithium maintenance therapy. *J-Affect-Disord.* 1998 Sep; 50(2-3): 261-7
- 289) Retamal,-P; Humphreys,-D: Occurrence of suicide and seasonal variation. *Rev-Saude-Publica.* 1998 Oct; 32(5): 408-12
- 290) Hakko,-H; Rasanen,-P; Tiihonen,-J: Secular trends in the rates and seasonality of violent and nonviolent suicide occurrences in Finland during 1980-95. *J-Affect-Disord.* 1998 Jul; 50(1): 49-54
- 291) Hannerz,-H; Borga,-P: Mortality among persons with a history as psychiatric inpatients with functional psychosis. *Soc-Psychiatry-Psychiatr-Epidemiol.* 2000 Aug; 35(8): 380-7
- 292) Eastwood,-M-R; Peacocke,-J: Seasonal patterns of suicide, depression and electroconvulsive therapy. *Br-J-Psychiatry.* 1976 Nov; 129: 472-5
- 293) Lester,-D: Level of depression in nations and their suicide rate. *Psychol-Rep.* 1986 Jun; 58(3): 930
- 294) Diekstra,-R-F: Suicidal behavior and depressive disorders in adolescents and young adults. *Neuropsychobiology.* 1989; 22(4): 194-207
- 295) Rihmer,-Z; Barsi,-J; Veg,-K; Katona,-C-L: Suicide rates in Hungary correlate negatively with reported rates of depression. *J-Affect-Disord.* 1990 Oct; 20(2): 87-91
- 296) Kelleher,-M-J; Daly,-M; Kelleher,-M-J: The influence of antidepressants in overdose on the increased suicide rate in Ireland between 1971 and 1988. *Br-J-Psychiatry.* 1992 Nov; 161: 625-8
- 297) van-Weel-Baumgarten,-E; van-den-Bosch,-W; van-den-Hoogen,-H; Zitman,-F-G: Ten year follow-up of depression after diagnosis in general practice. *Br-J-Gen-Pract.* 1998 Oct; 48(435): 1643-6
- 298) Krupinski,-M; Fischer,-A; Grohmann,-R; Engel,-R; Hollweg,-M; Moller,-H-J: Risk factors for suicides of inpatients with depressive psychoses. *Eur-Arch-Psychiatry-Clin-Neurosci.* 1998; 248(3): 141-7
- 299) Angst,-J: Major depression in 1998: are we providing optimal therapy? *J-Clin-Psychiatry.* 1999; 60 Suppl 6: 5-9
- 300) Blair-West,-G-W; Cantor,-C-H; Mellsop,-G-W; Eyeson-Annan,-M-L: Lifetime suicide risk in major depression: sex and age determinants. *J-Affect-Disord.* 1999 Oct; 55(2-3): 171-8
- 301) Zonda,-T; Groza,-J: The long-term outcome of a depressive population in a Hungarian material. *J-Affect-Disord.* 2000 Nov; 60(2): 113-9
- 302) Friedlander,-A-H; Mahler,-M-E: Major depressive disorder. Psychopathology, medical management and dental implications. *J-Am-Dent-Assoc.* 2001 May; 132(5): 629-38
- 303) Morgan,-H: Depression in men. *Aust-Fam-Physician.* 2001 Mar; 30(3): 206-11, 214-7
- 304) Wilkinson,-D-G: The suicide rate in schizophrenia. *Br-J-Psychiatry.* 1982 Feb; 140: 138-41
- 305) Dube,-K-C; Kumar,-N; Dube,-S: Long term course and outcome of the Agra cases in the International Pilot Study of Schizophrenia. *Acta-Psychiatr-Scand.* 1984 Aug; 70(2): 170-9
- 306) Allebeck,-P: Schizophrenia: a life-shortening disease. *Schizophr-Bull.* 1989; 15(1): 81-9
- 307) Youssef,-H-A: Psychotropic drugs in suicidal patients: a comparison of psychotropic medications in attempters and completed suicides. *Int-Clin-Psychopharmacol.* 1990 Oct; 5(4): 291-4
- 308) Wolfersdorf,-M; Vogel,-R; Keller,-F; Hole,-G: The increase of suicides in psychiatric hospitals in southwestern Germany according to diagnostic subgroups. *Crisis.* 1991 Apr; 12(1): 34-47
- 309) Lim,-L-C; Tsoi,-W-F: Suicide and schizophrenia in Singapore--a fifteen year follow-up study. *Ann-Acad-Med-Singapore.* 1991 Mar; 20(2): 201-3
- 310) Mehlum,-L; Friis,-S; Irion,-T; Johns,-S; Karterud,-S; Vaglum,-P; Vaglum,-S: Personality disorders 2-5 years after treatment: a prospective follow-up study. *Acta-Psychiatr-Scand.* 1991 Jul; 84(1): 72-7
- 311) Goldacre,-M; Seagroatt,-V; Hawton,-K: Suicide after discharge from psychiatric inpatient care. *Lancet.* 1993 Jul 31; 342(8866): 283-6
- 312) Krausz,-M; Muller-Thomsen,-T; Haasen,-C: Suicide among schizophrenic adolescents in the long-term course of illness. *Psychopathology.* 1995; 28(2): 95-103
- 313) Meltzer,-H-Y: Treatment-resistant schizophrenia--the role of clozapine. *Curr-Med-Res-Opin.* 1997; 14(1): 1-20
- 314) Anonymous: Atypical antipsychotics for treatment of depression in schizophrenia and affective disorders. Collaborative Working Group on Clinical Trial Evaluations. *J-Clin-Psychiatry.* 1998; 59 Suppl 12: 41-5
- 315) Kallner,-G; Lindelius,-R; Petterson,-U; Stockman,-O; Tham,-A: Mortality in 497 patients with affective disorders attending a lithium clinic or after having left it. *Pharmacopsychiatry.* 2000 Jan; 33(1): 8-13
- 316) Tamam,-L; Ozpoyraz,-N: Suicide during clozapine treatment: a case report. *Isr-J-Psychiatry-Relat-Sci.* 2001; 38(2): 127-32
7. 身体疾患
- 317) Mackenzie,-T-B; Popkin,-M-K: Suicide in the medical patient. *Int-J-Psychiatry-Med.* 1987; 17(1): 3-22
- 318) Stensman,-R; Sundqvist-Stensman,-U-B: Physical disease and disability among 416 suicide cases in Sweden. *Scand-J-Soc-*

- Med. 1988; 16(3): 149-53
- 319) Ellison,-L-F; Morrison,-H-I: Low serum cholesterol concentration and risk of suicide. *Epidemiology*. 2001 Mar; 12(2): 168-72
- 320) Marzuk,-P-M; Tierney,-H; Tardiff,-K; Gross,-E-M; Morgan,-E-B; Hsu,-M-A; Mann,-J-J: Increased risk of suicide in persons with AIDS. *JAMA*. 1988 Mar 4; 259(9): 1333-7
- 321) Alfonso,-C-A; Cohen,-M-A; Aladjem,-A-D; Morrison,-F; Powell,-D-R; Winters,-R-A; Orłowski,-B-K: HIV seropositivity as a major risk factor for suicide in the general hospital. *Psychosomatics*. 1994 Jul-Aug; 35(4): 368-73
- 322) Mancoske,-R-J; Wadsworth,-C-M; Dugas,-D-S; Hasney,-J-A: Suicide risk among people living with AIDS. *Soc-Work*. 1995 Nov; 40(6): 783-7
- 323) Dannenberg,-A-L; McNeil,-J-G; Brundage,-J-F; Brookmeyer,-R: Suicide and HIV infection. Mortality follow-up of 4147 HIV-seropositive military service applicants. *JAMA*. 1996 Dec 4; 276(21): 1743-6
- 324) Louhivuori,-K-A; Hakama,-M: Risk of suicide among cancer patients. *Am-J-Epidemiol*. 1979 Jan; 109(1): 59-65
- 325) Levy,-N-B: Psychological problems of the patient on hemodialysis and their treatment. *Psychother-Psychosom*. 1979; 31(1-4): 260-6
- 326) Tokudome,-S; Kono,-S; Ikeda,-M; Kuratsune,-M; Kumamaru,-S: Cancer and other causes of death among leprosy patients. *J-Natl-Cancer-Inst*. 1981 Aug; 67(2): 285-9
- 327) Johnston,-R; Seitz,-K: Policy choices available in genetic counseling for people at-risk for Huntington's disease. *Psychiatr-Q*. 1981 Fall; 53(3): 194-200
- 328) Mendez,-M-F; Doss,-R-C: Ictal and psychiatric aspects of suicide in epileptic patients. *Int-J-Psychiatry-Med*. 1992; 22(3): 231-7
- 329) Gehlert,-S: Perceptions of control in adults with epilepsy. *Epilepsia*. 1994 Jan-Feb; 35(1): 81-8
- 330) Stoupel,-E; Abramson,-E; Sulkes,-J; Martfel,-J; Stein,-N; Handelman,-M; Shimshoni,-M; Zadka,-P; Gabbay,-U: Relationship between suicide and myocardial infarction with regard to changing physical environmental conditions. *Int-J-Biometeorol*. 1995 May; 38(4): 199-203
- 331) Crocetti,-E; Arniani,-S; Acciai,-S; Barchielli,-A; Buiatti,-E: High suicide mortality soon after diagnosis among cancer patients in central Italy. *Br-J-Cancer*. 1998 Apr; 77(7): 1194-6
- 332) Hartkopp,-A; Bronnum-Hansen,-H; Seidenschnur,-A-M; Biering-Sorensen,-F: Suicide in a spinal cord injured population: its relation to functional status. *Arch-Phys-Med-Rehabil*. 1998 Nov; 79(11): 1356-61
- 333) Ojo,-A-O; Hanson,-J-A; Wolfe,-R-A; Leichtman,-A-B; Agoada,-L-Y; Port,-F-K: Long-term survival in renal transplant recipients with graft function. *Kidney-Int*. 2000 Jan; 57(1): 307-13
8. アルコール、薬物依存
- 334) Brent,-D-A; Perper,-J-A; Allman,-C-J: Alcohol, firearms, and suicide among youth. Temporal trends in Allegheny County, Pennsylvania, 1960 to 1983. *JAMA*. 1987 Jun 26; 257(24): 3369-72
- 335) Skog,-O-J: Alcohol and suicide in Denmark 1911-24--experiences from a 'natural experiment'. *Addiction*. 1993 Sep; 88(9): 1189-93
- 336) Rossow,-I: Suicide, alcohol, and divorce; aspects of gender and family integration. *Addiction*. 1993 Dec; 88(12): 1659-65
- 337) Wasserman,-D; Varnik,-A; Eklund,-G: Male suicides and alcohol consumption in the former USSR. *Acta-Psychiatr-Scand*. 1994 May; 89(5): 306-13
- 338) Skog,-O-J; Teixeira,-Z; Barrias,-J; Moreira,-R: Alcohol and suicide--the Portuguese experience. *Addiction*. 1995 Aug; 90(8): 1053-61
- 339) Makela,-P: Alcohol consumption and suicide mortality by age among Finnish men, 1950-1991. *Addiction*. 1996 Jan; 91(1): 101-12
- 340) Berglund,-M; Ojehagen,-A: The influence of alcohol drinking and alcohol use disorders on psychiatric disorders and suicidal behavior. *Alcohol-Clin-Exp-Res*. 1998 Oct; 22(7 Suppl): 333S-345S
- 341) Birkmayer,-J; Hemenway,-D: Minimum-age drinking laws and youth suicide, 1970-1990. *Am-J-Public-Health*. 1999 Sep; 89(9): 1365-8
- 342) Lester,-D: Effect of changing alcohol laws in Iceland on suicide rates. *Psychol-Rep*. 1999 Jun; 84(3 Pt 2): 1158
- 343) Oyefeso,-A; Ghodse,-H; Clancy,-C; Corkery,-J-M: Suicide among drug addicts in the UK. *Br-J-Psychiatry*. 1999 Sep; 175: 277-82
- 344) Ramstedt,-M: Alcohol and suicide in 14 European countries. *Addiction*. 2001 Feb; 96 Suppl 1: S59-75
9. 法的側面
- 345) Seiden,-R-H; Freitas,-R-P: Shifting patterns of deadly violence. *Suicide-Life-Threat-Behav*. 1980 Winter; 10(4): 195-209
- 346) Humphrey,-J-A; Kupferer,-H-J: Homicide and suicide among the Cherokee and Lumbee Indians of North Carolina. *Int-J-Soc-Psychiatry*. 1982 Summer; 28(2): 121-8
- 347) Rorsman,-B; Hagnell,-O; Lanke,-J: Violent death and mental disorders in the Lundby Study. Accidents and suicides in a total population during a 25-year period. *Neuropsychobiology*. 1982; 8(5): 233-40
- 348) Lester,-D: Regional variation in suicide and homicide. *Suicide-Life-Threat-Behav*. 1985 Summer; 15(2): 110-6
- 349) Smith,-J-C; Mercy,-J-A; Rosenberg,-M-L: Suicide and homicide among Hispanics in the southwest. *Public-Health-Rep*. 1986 May-Jun; 101(3): 265-70
- 350) Saucer,-P-R: Regional correlations between suicide and homicide rates for 1986. *Psychol-Rep*. 1991 Jun; 68(3 Pt 1): 938
- 351) Hastings,-G-E; Vick,-L; Lee,-G; Sasmor,-L; Natiello,-T-A; Sanders,-J-H: Nurse practitioners in a jailhouse clinic. *Med-Care*. 1980 Jul; 18(7): 731-44
- 352) Skegg,-K; Cox,-B: Impact of psychiatric services on prison suicide. *Lancet*. 1991 Dec 7; 338(8780): 1436-8
- 353) Lester,-D: State regulations for suicide prevention in jails and the jail suicide rate. *Psychol-Rep*. 1992 Dec; 71(3 Pt 2): 1170
- 354) Haycock,-J: Double jeopardy: suicide rates in forensic hospitals. *Suicide-Life-Threat-Behav*. 1993 Summer; 23(2): 130-8
- 355) Lester,-D: Suicide in prison: a study of France from 1852 to 1913. *Eur-Arch-Psychiatry-Clin-Neurosci*. 1994; 244(2): 99-100
- 356) Lester,-D: Suicide rates in Canadian prisons. *Percept-Mot-Skills*. 1995 Dec; 81(3 Pt 2): 1230
- 357) Patel,-N-S: Suicide, the coroner and the declining suicide rate.

- Forensic-Sci. 1973 Nov; 2(4): 467-70
- 358) Pearson,-V-A: Suicide in North and West Devon: a comparative study using Coroner's inquest records. *J-Public-Health-Med.* 1993 Dec; 15(4): 320-6
- 359) Jennings,-C; Barraclough,-B: Legal and administrative influences on the English suicide rate since 1900. *Psychol-Med.* 1980 Aug; 10(3): 407-18
10. 治療, 予防
- 360) Atkinson,-M: The Samaritans and the elderly: some problems in communication between a suicide prevention scheme and a group with a high suicide rate. *Soc-Sci-Med.* 1971 Oct; 5(5): 483-90
- 361) Bridge,-T-P; Potkin,-S-G; Zung,-W-W; Soldo,-B-J: Suicide prevention centers. Ecological study of effectiveness. *J-Nerv-Ment-Dis.* 1977 Jan; 164(1): 18-24
- 362) Barraclough,-B-M; Jennings,-C: Suicide prevention by the Samaritans. A controlled study of effectiveness. *Lancet.* 1977 Jul 30; 2(8031): 237-9
- 363) Jennings,-C; Barraclough,-B-M; Moss,-J-R: Have the Samaritans lowered the suicide rate? A controlled study. *Psychol-Med.* 1978 Aug; 8(3): 413-22
- 364) Boor,-M: Relationship of internal-external control and United States suicide rates, 1973--1976. *J-Clin-Psychol.* 1979 Jul; 35(3): 513-6
- 365) Cutter,-F: The relation of new Samaritan clients and volunteers to high risk people in England and Wales (1965-1977). *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1979 Winter; 9(4): 245-50
- 366) Hirsch,-S: A critique of volunteer-staffed suicide prevention centres. *Can-J-Psychiatry.* 1981 Oct; 26(6): 406-10
- 367) Glasser,-M; Amdur,-M-J; Backstrand,-J: The impact of psychotherapists and primary physicians on suicide and other violent deaths in a rural area. *Can-J-Psychiatry.* 1985 Apr; 30(3): 195-202
- 368) Kurz,-A; Moller,-H-J; Baidl,-G; Burk,-F; Torhorst,-A; Wachtler,-C; Lauter,-H: Classification of parasuicide by cluster analysis. Types of suicidal behaviour, therapeutic and prognostic implications. *Br-J-Psychiatry.* 1987 Apr; 150: 520-5
- 369) Jenike,-M-A: Psychoactive drugs in the elderly: antidepressants. *Geriatrics.* 1988 Nov; 43(11): 43-50, 53, 57
- 370) Crepet,-P; Caracciolo,-S; Casoli,-R; Fabbri,-D; Florenzano,-F; Grassi,-G-M; Jonus,-A; Tomelli,-A: Suicidal behavior in Italy: data, trends and guidelines for a suicide intervention/prevention policy. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1991 Fall; 21(3): 263-78
- 371) Isacsson,-G; Boethius,-G; Bergman,-U: Low level of antidepressant prescription for people who later commit suicide: 15 years of experience from a population-based drug database in Sweden. *Acta-Psychiatr-Scand.* 1992 Jun; 85(6): 444-8
- 372) Castledine,-G: Healthcare in Finland. *Br-J-Nurs.* 1992 Jun 11-24; 1(4): 208-9
- 373) Lester,-D: The effectiveness of suicide prevention centers. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1993 Fall; 23(3): 263-7
- 374) Coppen,-A: Depression as a lethal disease: prevention strategies. *J-Clin-Psychiatry.* 1994 Apr; 55 Suppl: 37-45
- 375) De-Leo,-D; Carollo,-G; Dello-Buono,-M: Lower suicide rates associated with a Tele-Help/Tele-Check service for the elderly at home. *Am-J-Psychiatry.* 1995 Apr; 152(4): 632-4
- 376) Litman,-R-E: Suicide prevention in a treatment setting. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1995 Spring; 25(1): 134-42
- 377) Flechtner,-K-M; Wolf,-T; Priebe,-S: The feasibility of suicide rates as an evaluation criterion in community psychiatry: methodological problems. *J-Psychiatr-Res.* 1995 Nov-Dec; 29(6): 481-6
- 378) Rihmer,-Z; Rutz,-W; Pihlgren,-H: Depression and suicide on Gotland. An intensive study of all suicides before and after a depression-training programme for general practitioners. *J-Affect-Disord.* 1995 Dec 18; 35(4): 147-52
- 379) Kurz,-A; Moller,-H-J: Attempted suicide: efficacy of treatment programs. *Psychiatry-Clin-Neurosci.* 1995 May; 49 Suppl 1: S99-103
- 380) Toulson,-S: The right to die: the dilemma for A&E nurses. *Prof-Nurse.* 1996 Apr; 11(7): 435-6
- 381) Wessely,-S; Akhurst,-R; Brown,-I; Moss,-L: Deliberate self harm and the Probation Service; an overlooked public health problem? *J-Public-Health-Med.* 1996 Jun; 18(2): 129-32
- 382) Rihmer,-Z: Strategies of suicide prevention: focus on health care. *J-Affect-Disord.* 1996 Jul 8; 39(2): 83-91
- 383) Appleby,-L; Amos,-T; Doyle,-U; Tomenson,-B; Woodman,-M: General practitioners and young suicides: a preventive role for primary care. *Br-J-Psychiatry.* 1996 Mar; 168(3): 330-3
- 384) Williams,-K: Preventing suicide in young people: what is known and what is needed. *Child-Care-Health-Dev.* 1997 Mar; 23(2): 173-85
- 385) Hayes,-L-M: From chaos to calm: one jail system's struggle with suicide prevention. *Behav-Sci-Law.* 1997 Autumn; 15(4): 399-413
- 386) Satcher,-D: Bringing the public health approach to the problem of suicide. *Suicide-Life-Threat-Behav.* 1998 Winter; 28(4): 325-7
- 387) Reid,-W-H; Mason,-M; Hogan,-T: Suicide prevention effects associated with clozapine therapy in schizophrenia and schizoaffective disorder. *Psychiatr-Serv.* 1998 Aug; 49(8): 1029-33
- 388) Anonymous: Suicide prevention among active duty Air Force personnel--United States, 1990-1999. *MMWR-Morb-Mortal-Wkly-Rep.* 1999 Nov 26; 48(46): 1053-7
- 389) Coppen,-A: Lithium in unipolar depression and the prevention of suicide. *J-Clin-Psychiatry.* 2000; 61 Suppl 9: 52-6
- 390) Isacsson,-G: Suicide prevention--a medical breakthrough? *Acta-Psychiatr-Scand.* 2000 Aug; 102(2): 113-7
- 391) Appleby,-L; Morriss,-R; Gask,-L; Roland,-M; Perry,-B; Lewis,-A; Battersby,-L; Colbert,-N; Green,-G; Amos,-T; Davies,-L; Faragher,-B: An educational intervention for front-line health professionals in the assessment and management of suicidal patients (The STORM Project). *Psychol-Med.* 2000 Jul; 30(4): 805-12
- 392) Jianlin,-J: Suicide rates and mental health services in modern China. *Crisis.* 2000; 21(3): 118-21
- 393) Leenaars,-A-A: Suicide prevention in Canada: a history of a community approach. *Can-J-Commun-Ment-Health.* 2000 Fall; 19(2): 57-73
- 394) King,-K-A: Developing a comprehensive school suicide prevention program. *J-Sch-Health.* 2001 Apr; 71(4): 132-7
- 395) Motto,-J-A; Bostrom,-A-G: A randomized controlled trial of postcrisis suicide prevention. *Psychiatr-Serv.* 2001 Jun; 52(6):

828-33

## 11. 事後介入

396) Appleby,-L; Dennehy,-J-A; Thomas,-C-S; Faragher,-E-B; Lewis,-G: Aftercare and clinical characteristics of people with mental illness who commit suicide: a case-control study. *Lancet*. 1999 Apr 24; 353(9162): 1397-400

## 12. その他

397) Malla,-A; Hoenig,-J: Differences in suicide rates: an examina-

tion of under-reporting. *Can-J-Psychiatry*. 1983 Jun; 28(4): 291-3  
398) Speechley,-M; Stavrakys,-K-M: The adequacy of suicide statistics for use in epidemiology and public health. *Can-J-Public-Health*. 1991 Jan-Feb; 82(1): 38-42

399) Kelleher,-M-J; Corcoran,-P; Keeley,-H-S; Dennehy,-J; O'Donnell,-I: Improving procedures for recording suicide statistics. *Ir-Med-J*. 1996 Jan-Feb; 89(1): 14-5