

Suicide among women : Previous studies and future directions

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2022-04-18 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小高, 真美, 高井, 美智子, 勝又, 陽太郎, 竹島, 正 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/1822

女性の自殺－これまでの研究知見と今後の課題

Suicide among women: Previous studies and future directions

小 高 真 美^{*1} 高 井 美智子^{*2}
KODAKA, Manami TAKAI, Michiko

勝 又 陽太郎^{*3} 竹 島 正^{*4}
KATSUMATA, Yotaro TAKESHIMA, Tadashi

要 旨

わが国において、女性の年間自殺者数は男性の約半数である。しかし、日本の女性の自殺死亡率は、OECD 加盟国の中で第3位である。特に新型コロナウイルス感染症感染拡大下の2020年は、女性の年間自殺者数が前年から15%ほど増加し、世界的にも注目を集めた。これまでの日本の自殺対策は、中高年男性や若年者に焦点を当てられてきた印象があるが、女性の自殺対策にもなお一層注力すべきである。本論では、これまでに明らかにされている女性の自殺に関する国内外の研究知見を整理し、今後の研究等の課題について検討する。

1. はじめに

わが国の年間自殺者数は、1998年に前年の24,391人を大幅に超えて32,863人に達し、そこから14年間、3万人を超える高止まりの状態が継続した（厚生労働省, 2021）。その後、2006年に自殺対策基本法が施行され、翌年には自殺総合対策大綱が閣議決定された。また地域の実態に応じた自殺予防対策の取り組みも推進され、年間自殺者数は徐々に減少し、現時点では急増前の水準に戻っている。しかし日本は、諸外国と比較すると未だ自殺が多い国である。自殺死亡率は先進8か国の中ではロシアに次いで2番目に高い（厚生労働省, 2021）。また、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する中、2020年の年間自殺者数は増加傾向に転じ、特に女性と若年層の自殺死亡率の増加が顕著であった（Tanaka & Okamoto, 2021）。このことから、わが国では昨今、特に女性の自殺に注目が集まるようになった。

世界では年間約80万人が自殺で亡くなっているが、一部の国と地域を除き、自殺のリス

^{*1} 人間科学部社会福祉学科 准教授

^{*2} 埼玉医科大学医学部臨床中毒科 客員講師

^{*3} 東京都立大学人文社会学部人間社会学科心理学教室 准教授 ^{*4} 川崎市総合リハビリテーション推進センター 所長

クは女性より男性の方が高い（自殺予防総合対策センター，2014）。2012 年の世界の自殺死亡率は、男性が 15.0、女性が 8.0 で（自殺予防総合対策センター，2014）、2020 年の日本における自殺死亡率は、男性が 22.9、女性が 10.9 であった（厚生労働省・警察庁，2021）。自殺死亡率の男女比を比較すると、世界と日本では、どちらもおよそ 2:1 である。一方、WHO（World Health Organization: 世界保健機関）の報告によると、高所得国における自殺死亡率の男女比は 3.5:1 と報告されている（自殺予防総合対策センター，2014）。この数値を踏まえると、日本の女性の自殺は、他の高所得国に比べかなり多いことが分かる。OECD（Organization for Economic Co-operation and Development: 経済協力開発機構）加盟国の中では、日本の女性の自殺死亡率は韓国、ベルギーに次いで 3 番目に高い（OECD, 2021）。また、5 歳階級別の死因をみると、15 歳から 54 歳の各年代で、女性の死因の第 1 位もしくは 2 位が自殺である（厚生労働省，2021）。このようにわが国の女性の自殺は深刻な状況にある。

前記の通り女性の自殺死亡率は男性に比べて低いが、自殺死亡に至らない自殺未遂者の数は男性よりも女性の方が多い（Hawton & Harriss, 2008）。また、自殺念慮の発生も男性より女性の方が多い（Boyd et al, 2015）。女性の自殺未遂者数は男性の 1.2 倍から 2 倍と報告されている（Hawton & Harriss, 2008）。ただし年齢によってもその数値は異なり、男女共にほぼ同じ割合の年代がある一方、女性の割合が男性の 8 倍にのぼる年代もあるという（Hawton & Harriss, 2008）。

自殺死亡者の登録に比べ、自殺未遂者の登録システムは世界的にも十分に整備されているとは言い難い。わが国では、全国的な自殺統計には人口動態統計と警察庁統計がある。しかし自殺未遂者については、総務省消防庁の「救急救助の現状」の中に、自損行為による救急自動車の出動件数及び搬送人員の報告はあるものの、全国的な自殺未遂者統計は存在しない。数少ない自殺未遂者調査に、『川崎市における自損事故による救急搬送事例調査』がある（川崎市，2018; 高井ほか，2019）。同調査では、自損事故による搬送者数は男性（36.4%）よりも女性（63.6%）の方が多いことが報告されている。また日本財団（2019）の調査によると、18-22 歳のうち、女性では 34%、男性では 26%が、これまでに本気で自殺を考えたことがあり、自殺未遂の経験者は女性で 13%、男性で 9%だったと報告されている。同財団が 13-79 歳を対象に実施した調査では、自傷行為の経験者は男性 9.5%、女性 12.0%、自殺念慮経験者は男性 20.7%、女性 27.4%、自殺未遂経験者は男性 5.6%、女性 6.7%であった（日本財団，2021）。このように、自殺死亡は男性の方が多い一方で、自殺未遂や自殺念慮は女性の方が多く、「自殺関連行動^{注1}のジェンダーパラドクス」と呼ばれてきた（Canetto & Sakinofsky, 1998）。

自殺未遂は、その後の自殺既遂のリスクを高める最大の危険因子である。自殺未遂者の数は自殺者数の 20 倍であると言われている（自殺予防総合対策センター，2014）。わが国の 2017 年における疾病・傷害サブカテゴリー別障害調整生命年（DALY）では自傷が 10 位に位置している（Our World in Data, 2021）。これらのことから、女性の自殺関連行動は、

個人にはもちろんのこと、社会的・経済的にも重大な負荷を与えていることが分かる。

しかしながら国内のみならず国際的にも、女性の自殺に焦点を当てて実施された研究は多くはない。その理由の一つとして、自殺関連行動による死亡率（mortality）には注目が集まるが、疾病率（morbidity）つまり自殺死亡には至らない自殺未遂等には関心が向けられにくいのではないかと考えられている（Beautrais, 2006; Chaudron & Caine, 2004）。また女性は自殺既遂者よりも圧倒的に自殺未遂者の方が多いことから、女性の自殺関連行動は操作的で深刻さに欠け、単に注目を集めたいだけの行為だと捉えられる傾向があるのではないかと論じられている（Beautrais, 2006）。

本稿では、今後、わが国の女性の自殺予防対策をなお一層推進するためにも、これまでに明らかにされている女性の自殺関連行動に関連する要因を概観し、今後の課題を整理することとした。

2. 女性の自殺の危険因子^{注2}

1) 精神疾患

■大うつ病性障害

自殺既遂者の60-90%が、亡くなる直前に精神疾患の診断がつくような状態にあったことが推測されている（Arsenault-Lapierre et al., 2004; Cheng et al., 2000; Phillips et al., 2002）。特にうつ病は、男女ともに自殺の重大な危険因子であることが、海外の研究だけでなく（Yoshimasu et al., 2008）、わが国の心理学的剖検研究^{注3}でも報告されている（Hirokawa et al., 2012）。

うつ病への罹患率はおおよそ2:1の割合で女性の方が多く、この性差は思春期に出現する（Kessler, 2003）。Beautrais（2006）は、思春期より生じるうつ病初発の性差と、同時期に起こる自殺念慮や自殺未遂の発生の性差に注目している。自殺念慮は12-17歳で急増し、自殺未遂も12歳以上で増加する（Nock et al., 2013）。World Mental Health Survey Initiativeに参加するヨーロッパ10カ国、37,289人の回答者を対象に、生涯にわたる自殺傾向を調査した研究では、女性は男性に比べて自殺未遂の発症年齢が低いことが明らかにされている（Boyd et al., 2015）。このように、女性のうつ病の罹患率と自殺未遂の経験率の高さには関連があると言えるかもしれない。しかし、自殺で亡くなる割合は、女性よりも男性の方が数倍以上であり、自殺死亡率の性差をうつ病の罹患率の性差だけで説明することは難しい（Chaudron & Caine, 2004）。

■摂食障害

女性に多く見られる精神疾患である摂食障害も自殺のリスクを高める（Smith et al., 2018）。神経性やせ症（神経性無食欲症）と神経性過食症（神経性大食症）の生涯発症率はそれぞれ0.5%と1-3%で、摂食障害を発症するのは9割が女性である（American Psychiatric Association, 2013）。摂食障害のある人の4分の1から3分の1が自殺を考え、

神経性やせ症では 4 分の 1 が、神経性過食症では 3 分の 1 が自殺未遂に及ぶ (Smith, et al., 2018)。摂食障害による死亡の約 6 割は循環器の問題や臓器不全などの自然死であるが、それ以外の死因は、ほぼ自殺である可能性が高い (Fichter et al., 2016)。Arcelus ら (2011) のメタ解析からは、神経性やせ症の 5 人に 1 人が自殺で亡くなることが明らかになっている。わが国で実施された心理学的剖検研究の結果からも、摂食障害は女性の自殺の危険因子であることが示唆されている (Kodaka et al., 2017)。摂食障害のある人の自殺は、初診から年月を経過した 25-35 歳あるいはそれ以降で起きることもあり (Preti et al., 2011)、前述の心理学的剖検研究でも同様の結果が得られている (Kodaka et al., 2017)。そのため、摂食障害に罹患し月日が経過した後も、自殺関連行動の発生に留意する必要がある。

2) 身体的機能と関連要因

■月経

月経周期と自殺関連行動にも関連が認められている。Jang ら (2019) が 32 本の論文をメタ解析したところ、月経により自殺既遂は 26%、自殺未遂は 7%、精神科への入院は 20%、リスクが向上していた。インドで行われた症例対照による剖検研究では、自殺死亡群はコントロール群と比較して月経中であった人が有意に多かったことを明らかにしている (Dogra et al., 2007; Leenaars et al., 2009)。更に、月経前不快気分障害 (PMDD) と自殺関連行動に関する研究の系統的レビューでは、PMDD は精神疾患の併存とは独立して、自殺念慮、自殺の計画、自殺未遂と有意な関連があったことを報告している (Osborn et al., 2021)。

わが国では、宮崎市の中学生、男子 213 名、女子 270 名を対象とした調査で、月経不順は約 4 割の女子に認められ、周期が規則的である女子と比較すると、抑うつ気分や心身の健康状態に約 2 倍の悪影響を及ぼしていることが分かった (Aoishi et al., 2017)。この結果を踏まえ、月経周期の調整が自殺予防につながる可能性があるのではないかと提案されている (Aoishi et al., 2017)。

■周産期

周産期の女性の自殺は、それに伴い胎児が死亡したり、時には自殺の道連れにした拡大自殺 (心中) により、嬰兒殺・新生児殺に至る可能性がある (田口, 2017)。母親だけでなく子どもの命を守るためにも、周産期における女性の自殺予防は重要な課題である。

妊産婦の自殺死亡率は国際的にも高い (岡野, 2017)。中でもわが国においては、周産期の死因の第 1 位が自殺である (森, 2018)。岡野 (2017) は、イギリス、スウェーデン、日本 (東京) の妊産婦死亡率と妊産婦自殺死亡率を比較しているが、3 国間で妊産婦死亡率には大きな差は認められないが (イギリス 3.7 / 出生 10 万; スウェーデン 4.7 / 出生 10 万; 東京 3.96 / 出生 10 万)、東京の妊産婦自殺死亡率は他の 2 国の 2-3 倍 (イギリス 2.3 / 出生 10 万; スウェーデン 3.7 / 出生 10 万; 東京 8.7 / 出生 10 万)であることを示している。

上記の東京の妊産婦自殺死亡率は、2005 年から 2014 年の 10 年間に東京 23 区内で発生し、

東京都監察医務院によって取り扱われた妊産褥婦（産後1年未満）の事例合計89名のうち63例の自殺既遂事例（Takeda et al., 2017）を基に算出されている。63例中、妊娠中は23例、40例は産後1年未満の自殺で、自殺事例全体の39%はうつ病もしくは統合失調症に罹患していた（Takeda et al., 2017）。また、産後の自殺の40例については、6割が精神疾患に罹患しており、33%が産後うつだった。未診断の30事例については、48%が子育てにストレスを感じていたものの、精神科受診を拒否していた事例であった。

産後うつは国際的にも、出産を経験する10-15%の女性に見られる（Halbreich & Karkun, 2006）。わが国の調査では、妊娠中は12.1%、産後は11.7%が、大うつ病、特定不能の大うつ病、躁エピソード、不安障害など、何かしらの精神疾患の発症を経験していた（Kitamura 2006）。また、エジンバラ産後うつ病質問票を用いた調査によると、うつ病リスク陽性が、妊娠20週に初産婦で10.1%、経産婦で8.8%、最も多かったのは初産婦の産後2週間で25.0%、経産婦では出産後数日で8.8%、それ以降は減少していた（Takehara et al., 2018）。

周産期の精神疾患は、特有の臨床像や要因があることが知られている（Brockington, 2004）。そのため、複雑化したケースについては、精神科医や心理士、看護師、ソーシャルワーカーなどの多職種で構成される専門チームによる治療・介入が必要である。わが国においては、日本精神神経学会・日本産科婦人科学会（2020；2021）が「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド：総論編」と同ガイド各論編を発行しており、その中で妊産婦の自殺予防のための対応について紹介している。また、心理社会的にリスクのある産婦と子どもに対し、多職種が連携してサポートする新たな取り組みには、産後3-4か月時における自殺念慮の改善や7-8か月までのメンタルヘルスの向上効果が認められている（立花, 2021）。

■中絶

中絶による自殺企図リスクは、12-26歳の一般人口を対象とした縦断研究のメタ解析によると、オッズ比1.3(95%信頼区間1.09-1.55)だった（Miranda-Mendizabal et al., 2019）。一方、中絶後には、自殺念慮や自殺企図のリスクだけでなく、うつ病や不安障害、物質使用障害のリスクも高まることから、中絶が直接的に自殺リスクに影響するのではなく、精神疾患を介して自殺のリスクが高まる可能性も示唆されている（Mota et al., 2010）。ただ、中絶が精神疾患の要因となるかについても、研究により見解が分かれており、更なる研究が求められる領域である（Bellieni & Buonocore, 2013）。そもそも、中絶が精神疾患のリスクを高めるのか、精神疾患が中絶の可能性を高めるのかは十分に検証されていない（Miranda-Mendizabal et al., 2019）。精神疾患に起因する社会的支援の不足や衝動性が、計画的でない妊娠や中絶の可能性を高めるのか、それとも精神疾患と中絶に共通する環境要因やその他の疾患要因があるのかなどについても仮説の域を超えていない（Miranda-Mendizabal et al., 2019）。

■豊胸手術

Manoloudakis ら (2015) が 7 つのコホート研究を系統的レビューしたところ、豊胸手術を受けた人の自殺リスクは 2-3 倍であると報告している。うち 3 つの研究では、自殺死亡率がより高かったのは 40 歳以上で手術を受けた人と、手術から 10 年以上経っている女性であった。多くの女性は術後の満足度は高く、手術の結果は自殺のリスクには関係ないとも言及している (Manoloudakis et al., 2015)。メンタルヘルスや心理社会的な問題との関連も考えられるが、豊胸手術との関係性には十分なエビデンスはない。Manoloudakis ら (2015) は、豊胸手術によるストレスが、既に存在していた自殺のリスク因子を増強させている可能性もあると考察している。

3) 心理社会的要因

■対人暴力

子どもの頃のマルトリートメント経験は、自殺関連行動の危険因子である (自殺予防総合対策センター, 2014)。特に性的虐待の被害は女兒に多く、わが国の 2020 年度の全国事例調査によると、家庭内における性被害は、男児の被害事例は 42 件、女兒の被害事例は 657 件報告された (国立研究開発法人 産業技術総合研究所 人工知能研究センター, 2021)。性的虐待は自殺の危険因子であることはよく知られている (Devries et al., 2014, Liu et al., 2017)。オーストラリアの後ろ向きコホート研究では、性的被害を受けた人の自殺既遂リスクは、一般人口と比較して、男性で 14.20 倍、女性で 40.38 倍という報告がある (Cutajar et al., 2010)。一方、思春期の児童を対象に、性的虐待被害と自殺関連行動について調査した研究では、女子の場合、自殺企図を含む自殺関連行動との関係性には、抑うつや絶望感、家族機能などの他の要因が媒介していることが推測された (Martin et al., 2004)。性的虐待被害は自殺関連行動のリスクを高めるだけでなく、境界性パーソナリティ障害のリスク因子でもあり、より深刻な臨床像や予後の不良も予測されている (de Aquino Ferreira, 2018)。虐待被害と自殺関連行動との関係性だけでなく、その後の生活環境等を含め、その他の要因がどのように自殺のプロセスに影響しているのか研究が必要である (勝又, 2021)。

また、親密なパートナーからの暴力 (Intimate Partner Violence: IPV) は自殺関連行動のリスクを高める。親密なパートナーからの虐待 (Intimate Partner Violence: IPA) と自殺関連行動の関係性を検証した研究の系統的レビューによると、1 研究を除き全ての研究で、IPA と自殺関連行動に有意な関係性が認められていた (McLaughlin et al., 2012)。レビューの対象となった 37 論文のうち、30 の研究では女性のみを対象としていた。23 研究が横断研究、9 研究が症例対照研究、5 研究が縦断／前向き研究であり、このうち症例対照研究や縦断研究では、IPA と自殺関連行動の関係性に、心理的ストレスや絶望感、薬物使用、対処スキル、社会的サポートが関連していることが示唆されていた (McLaughlin et al., 2012)。レビュー対象となった前向き研究の 1 研究のみ、自殺の発生率を報告しており、

21 名の対象者のうち 2 名が自殺で死亡していたが、他の研究では自殺既遂との関連性ではなく、IPA と自殺未遂や自殺念慮との関係性を検討していた。

12-26 歳の一般人口における自殺未遂や自殺既遂事例を対象とした 67 の縦断研究の系統的レビューによると、女性に特有な自殺企図のリスク因子は、デート DV や対人関係の問題であった（デート DV:OR=2.19[95% 信頼区間 1.29-3.71]；対人関係の問題：OR=1.13 [95% 信頼区間 1.03-1.24]）（Miranda-Mendizabal et al., 2019）。ただ同時に、女性特有のリスク因子として、その他に摂食障害、PTSD、双極性障害、抑うつ症状、中絶歴も特定された。また男女共に、精神疾患、自殺企図歴や自殺念慮歴、いじめ、幼少期のマルトリートメント、地域における暴力や精神疾患・アルコール／薬物乱用の家族歴が自殺企図のリスクを高めていた。

■学歴と職業

自殺で死亡した女性は、自然死した女性に比べて高学歴であるとの報告がある（Kung et al., 2003）。

例えば、医師の自殺リスクを検討したメタ解析によると、一般人口と比較して女性医師の方が男性医師よりも自殺の標準化死亡比が高かった（女性：1.46 [95% 信頼区間, 1.02-1.91]；男性：0.67 [95% CI, 0.55-0.79]）（Duarte et al., 2020）。日本においては、1996-2010 年の間に東京都監察医務院が東京都 23 区で検案した、医師の自殺事例 87 件に関する調査がある（Hikiji & Fukunaga, 2014）。自殺で死亡した女性医師は全体の 21.84% で、医師全体に占める女性の割合よりもやや高い数値であった（女性医師の割合：1996 年 13.39%；2010 年 18.94%）。医師の自殺に対する態度の調査では、一定の状況下において自殺は「合理的」と考えている医師は、男性医師（57%）よりも女性医師（89%）の方が多かったという報告もある（Duberstein et al., 1995）。

その他、一般人口よりも女性の自殺リスクが高い職業として、女性警察官（Grassi et al., 2019; Marzuk et al., 2002）が挙げられる。女性の一般人口と比較して、2.7 倍（Grassi et al., 2019）から 4 倍（Marzuk et al., 2002）リスクが高いことが報告されている。また、2005-2015 年に起きた米国の退役軍人の自殺に関する報告書によると、女性の退役軍人は退役軍人以外と比べると、自殺のリスクが 2 倍であった（US Department of Veterans Affairs, 2018）。

特に医師や警察官は、致死的な自殺手段へのアクセスが容易であることもリスク要因の一つである可能性がある（Chaudoron & Caine, 2004）。また、女性退役軍人は、IPV の被害を受ける可能性が高いことも報告されており、IPV 被害を受けた女性退役軍人は、被害を受けていない女性退役軍人に比べると、自殺念慮や自傷行為のリスクが約 2 倍増加するとの報告がある（Brignone et al., 2018）。更に医師、警察官、退役軍人ともに、職業上、死や疼痛が身近で、それらへの耐性がついた状態、つまり自殺の対人関係理論^{注4}でいわれるところの「身についた自殺潜在能力」（北村, 2011）が高い状態にあることが考えられる。

ただし、これはジェンダー問わず関係することであろう。

水野・張（2015）は働く女性の自殺は、「家庭の妻や親と職場の職業人という“複数領域に跨る多重的な役割”に伴う“対人ストレス”によって後押しされる」（p.53）と論じている。職場における対人問題や処遇の不公平性、生活における多重役割によるストレスを発端に、支援の不足や、人によっては性ホルモンの変動により、うつ病などの抑うつ状態に陥り、苦悩が更に否定的に強調されて絶望感が促進し、自殺に至るのではないかという（水野・張, 2015）。

■自殺の手段

女性は男性よりも致死性の低い手段を用いる傾向があると報告されている（McGirr et al., 2006）。米国の調査では、銃器による自殺が男性では 16%、女性では 1.6%であり、縊首による自殺は男性で 53.1%、女性で 38.1%だった（McGirr et al., 2006）。致死性がより低い手段として、過量服薬が挙げられるが、女性では 41.3%、男性では 4.9% に選ばれていた。

一方、わが国の心理学的剖検研究では、自殺の手段に性差は認められなかった（Kodaka et al., 2017）。同研究結果によると女性で 57.1%、男性で 54.7%が縊首による自殺であった。過量服薬を含む中毒による自殺は女性で 10.7%、男性は 6.3%であった。

過量服薬は致死性が低く、非暴力的手段であるとされる一方で、Kodaka ら（2017）は、欧米と日本とで使用される薬物の種類に違いがあるのではないかと指摘している。欧米では過量服薬にはパラセタモールなどの解熱鎮痛薬が使用されることが多いが（Hawton et al., 2003）、日本では向精神薬の使用が多く（浅野ほか, 2009；福永, 2012）、前者の方が身体的ダメージが大きいことから、より致死性が高い可能性がある（Kodaka et al., 2017）。

女性の自殺既遂者数が少ないことの理由の一つに、男性よりも致死性の低い自殺手段を選択することが挙げられている（Beautrais, 2006; Chaudron & Caine, 2004）。しかし、上記の通り、わが国の心理学的剖検研究によると、男女共に最も用いられていた手段は縊首であった（Kodaka et al., 2017）。自殺関連行動のジェンダーパラドクスの要因は、自殺手段の違いだけでは十分に説明されるとは言い難い。

3. 女性の自殺の保護因子^{注2}

1) 妊娠や子どもの存在

周産期は女性の自殺のリスクを高めることを前述したが、妊娠は女性の自殺のリスクを低下させるとも言われている（Marzuk et al., 1997）。Marzuk らが（1997）ニューヨーク市在住の 10 歳から 44 歳の自殺既遂女性を対象に調査したところ、妊娠中の女性はそれ以外の女性の自殺死亡の 3 分の 1 であった。

既婚女性では、いずれの年代においても、子どもがいる女性の方が自殺のリスクが低く、子どもの数が多くなるほどリスクが低下するという報告もある（Høyer & Lund, 1993）。子どもの年齢については、2 歳未満の子どもがいることが、女性の自殺の保護因子として

報告されている（Qin et al., 2000）。婚姻状況や社会的経済的状況、精神疾患などの因子を調整しても、子どもの存在が保護因子となり得るとのことである（Qin & Mortensen, 2003）。

ただし、近年の研究から、周産期にある女性の自殺は、これまで少なく見積もられており、実際にはより多くの自殺が起きていることが明らかにされている（Mangla et al., 2019）。たとえば、オーストリアの自殺死亡統計は、妥当性が高いと国際的にも評価されている一方で、死亡診断書の67%に妊娠の有無について不明なケースが見受けられ、実際の妊婦の自殺事例が過小評価されているおそれがあるという（Knasmüller et al., 2019）。わが国においては、2017年の人口動態統計から、周産期の精神疾患による自殺について妊産婦死亡に含められるようになったものの、周産期に関する情報は、死亡診断書や死体検案書に記載されないことも多く、周産期の自殺統計の正確性には課題が残っている（竹田, 2020）。妊娠や子どもの存在が、女性の自殺の保護因子となるのかは、再度検証が必要であるようだ。

2) 援助希求行動

女性は男性よりも他者に援助を求めることが多い。海外および日本で実施された心理学的剖検研究においても、自殺前にメンタルヘルスの専門家に相談していた人の割合は、男性より女性の方が多かった（Giupponi et al., 2014; Kodaka et al., 2017）。自殺で亡くなった11-18歳の児童を対象とした症例対照研究でも、亡くなる1か月前に精神科や精神保健のサービスを利用していたのは、男子よりも女子の方が多かった（Renaud et al., 2009）。精神保健の問題や自殺念慮のある人についても、男性よりも女性の方が援助を求める傾向が強い（Biddle et al., 2004）。また、女性は男性に比べて身近な人に自殺念慮を表出する傾向がある（Kodaka et al., 2017）。しかし、女性の援助希求行動の積極性と自殺者数の少なさを関係づけたとしても、女性の自殺未遂率の高さについては十分に説明することができない（Chaudron & Caine, 2004）。

4. 新型コロナウイルス感染症の感染拡大による女性への影響

Dubé ら（2021）は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大と自殺関連行動に関して、2020年11月6日までに発表された54件の研究についてメタ解析した。その結果、同感染症の流行期間中に自殺念慮は10.81%、自殺未遂は4.68%、自傷行為は9.63%、増加したことが示唆された（Dubé et al., 2021）。また、調整分析から、若年層、女性、民主主義国の者が最も自殺念慮を抱きやすいことが示された。しかし、自殺既遂に関するデータはほとんどなく、Dubé ら（2021）のメタ解析には含まれていない。ただ本論の冒頭で触れた通り、わが国では2020年の自殺死亡率は、女性と若年層の増加が顕著であった（Tanaka & Okamoto, 2021）。

2020年8月・9月に筑波大学の研究グループが実施した、メンタルヘルスに関する全国

調査から、新型コロナウイルス感染症に関連するストレスを感じている割合は、女性が 85%、男性が 71%で、女性の方が男性よりもストレスを感じていることが明らかになった（松山ほか，2020）。国際的には、中国、スペイン、イタリア、イラン、アメリカ、トルコ、ネパール、デンマークで実施された、新型コロナウイルス感染症の感染拡大下におけるメンタルヘルスに関する研究について、Xiong ら（2020）が系統的にレビューしている。そこでも、前記の日本における調査結果と同じく、女性の方が男性よりもストレスを感じていると報告している。また、同レビューによると、男性よりも女性の方が高い割合で抑うつ症状を訴えており、PTSD 症状についても女性の方がより多く報告されているという。

新型コロナウイルス感染症感染拡大は、女性に様々な負の影響を及ぼしている。わが国では、内閣府男女共同参画局（2021）が組織した、コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会が「コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会報告書～誰一人取り残さないポストコロナの社会へ～」としてまとめている。この中で、女性の失業者や所得の減少、エッセンシャルワーカーに占める女性の割合の高さと新型コロナウイルス感染症へのリスクの高まり、育児・介護等への負担の増大、DV 相談件数の増加、外出自粛等による社会資源へのアクセスの制限、リプロダクティブヘルスの課題などが挙げられている（内閣府男女共同参画局，2021）。これらはいずれも、国際的にも課題として報告されている（Connor et al., 2020; Monteith et al., 2021）。

岡ら（印刷中）は、全国 1,735 市区町村の 2020 年前後の自殺死亡率上昇度に、14 種類の産業別住民就業率データを連結させて解析した。その結果、2020 年の自殺死亡率上昇は、内需型サービス業の就業率と有意な正の相関があり、特に宿泊業・飲食サービス業については、女性の自殺死亡率上昇度が男性よりも大きく上回っていた（岡ほか，印刷中）。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、特に打撃を受けた産業に女性関係していて、それが彼女たちの自殺リスクを高めている可能性が示唆された。

5. 今後の課題と展望

以上、女性の自殺に影響を与える可能性が示唆されている要因等について概観してきた。以下、特に新型コロナウイルス感染症の感染拡大下およびポストコロナを見据えて、今後の研究課題を 3 点まとめたい。

まず、女性が自殺既遂に至るまでのプロセスについて、より正確に理解するための研究が求められる。先行研究を概観すると、女性の自殺に関する研究では、自殺既遂よりも、自殺念慮や自殺未遂の危険因子に着目した研究が多い印象を受ける。自殺に関する研究では、2000 年代前半から、自殺念慮が起こるプロセスと、自殺念慮から自殺企図に至るプロセスを区別した理論が展開されるようになってきた（勝又，2021）。“自殺関連行動”に影響する要因として一括りに捉えるのではなく、それぞれが発生するメカニズムを区別して検討する必要があると言える。

女性の自殺要因を明らかにするための研究の多くは、欧米やオーストラリア中心に実施

されており、日本を含むアジア諸外国での研究は少ない（Brockington, 2001）。わが国では旧・自殺予防総合対策センターが、わが国で初めての全国規模の心理学的剖検研究を実施し、女性の自殺の要因を明らかにする試みも行われた（Kodaka et al., 2017）。しかし、旧・自殺予防総合対策センターが自殺総合対策推進センターに改組され、自殺の心理学的剖検は中止された（竹島, 2021）。そのため、Kodaka ら（2017）の研究で対象となった女性の自殺既遂者は 28 名と少なく、平均年齢は 35 歳と年齢分布も若年層に偏っているなど、結果の一般化には限界がある状態となった。自殺の心理学的剖検の再開を含めて、女性の自殺既遂に焦点を当てた更なる研究が求められているといえよう。

2 つ目に、自殺に影響する因子が、どのような絡み合い方をして自殺に至るのかの究明が急がれる。自殺は、単一の要因により発生するわけではないことは周知の事実である。本稿では、女性に特有な要因を整理してきたが、どの要因についても、メンタルヘルスの問題やその他の個人的・環境的な背景が複雑に関係している可能性が示唆されている。特に新型コロナウイルス感染症感染拡大下において、わが国では女性の自殺増加の要因について、様々なりリスク因子が推測されている。しかし、これらはあくまでも可能性の域を超えておらず、十分な検証が急務である。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下において、自殺の危険因子になっているのではないかと推測されている問題が、女性の自殺関連行動にどのように影響しているのかを明らかにし理解することが重要である（Monteith et al., 2021）。もともと精神疾患の罹患などにより、自殺リスクが高く、コロナ禍の社会情勢が自殺の後押しになった可能性も考えられる。たとえば Milner ら（2014）のメタ解析によると、失業は自殺のリスク要因（RR 1.58, 95% 信頼区間 1.33-1.83）であるが、失業前から抱えているメンタルヘルスの問題で調整すると、そのリスクは 37% も減少した（RR 1.15, 95% CI 1.00-1.30）。更に同研究は、失業による自殺のリスクは、女性よりも男性の方が高いことを明らかにしている。コロナ禍において、雇用の問題が女性の自殺増加に影響しているのではないかと推測されているが、単純にその因果関係を結論づけることはできないであろう。

3 つ目に、自殺の実態を解明するにあたり、マクロデータの分析と、よりミクロな個別的事例検討との融合が重要だと考える。日本の自殺に関するマクロデータには、人口動態統計や警察庁統計があるが、関連領域データとのリンケージは、自殺の実態の大枠を捉えるには有益であろう。しかし、危険因子や保護因子の関係性や自殺に至るプロセスの検討には、心理学的剖検研究をはじめとする、よりミクロなレベルでのデータ集積と定量的・定性的分析が必要であろう。

自殺の危険因子や保護因子を同定する研究は、国際的にも数多く展開されてきたが、新型コロナウイルス感染症感染拡大下における研究調査は、これから本格的に開始されることであろう。わが国では女性の自殺が増加傾向に転じたことから、より一層丁寧にその背景を解明していくことが喫緊の課題といえるのではないか。パンデミックに関係する自殺の背景を、特にジェンダー別に検証することは、コロナ禍だけでなくポストコロナにお

ける自殺リスクを効果的に低減することにつながる (Monteith et al., 2021)。

繰り返しになるが、新型コロナウイルス感染症感染拡大下のわが国の自殺者増加については、これまでに様々な要因が推測されている。しかし、それらが直接的な自殺の原因であるかのように言及する、あるいは国民にそのような印象を与えることは危険ではないだろうか。パンデミックによる負の影響、特に自殺関連行動に関することをセンセーショナルに扱うことで、自殺の模倣リスクを高めるなどの危険性が増すと警告されている (Hawton et al., 2021)。また感染拡大下に、自殺が大きな問題となっており、今後も増加が懸念されるといった主張や予測は、すでに苦しんでいる人々に悪影響を及ぼす可能性がある (Hawton et al., 2021)。これらについては、メディア報道だけでなく、研究結果の報告も含めて、注意を払う必要がある。

6. おわりに

これまで女性の自殺は、国際的にも注目度が低かった。今こそジェンダー・ブラインデネス (Conner et al., 2020) からジェンダー・センシティブ (Monteith et al., 2021) な自殺対策が求められている。本稿では、特に女性の自殺に焦点を当てたが、女性・男性に留まらず、LGBTQAI+ の人たちに注目した自殺予防対策も重要である (Goldbach, 2019)。新型コロナウイルス感染症感染拡大下からポストコロナに向け、より多様性を意識したエビデンスの構築とそれに基づく自殺対策の展開が急務である。

注1 自殺関連行動には、自損、自殺未遂、自殺企図、自傷、自殺念慮、希死念慮など様々なものが含まれるが、それぞれの言葉の定義は明確にはなっていない (日本精神科救急医学会, 2015)。自損行為は、自らを損壊する全ての行為を指す。自殺を意図し、もしくは死を予測した上で自損行為を行い、その結果、死に至らなかった行為を自殺未遂、死に至った場合を自殺既遂という。自殺企図は、自殺既遂と自殺未遂を指し、その他の行為を一般的には自傷としている。自らの死を強く意識することや望むことを希死念慮と呼び、自殺することを考えることを自殺念慮という。

注2 自殺の危険因子とは、自殺のリスクを高める因子のことであり、自殺の保護因子とは、自殺のリスクを減少させる因子のことである。

注3 心理学的剖検研究とは、故人をよく知る家族や友人などから情報を収集することで、故人の成育歴や生前の状態について把握する調査手法の総称である (小高ほか, 2014)。自殺の要因や背景等の実態を把握するために、世界各国で第一に選択されてきた。わが国では、国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 旧・自殺予防総合対策センターを中心に、2007 年度から 2017 年度まで実施されていた。

注4 自殺の対人関係理論を提唱した心理学者トマス・ジョイナーは、自殺企図に至る要因を 3 つに整理した (北村, 2011)。一つ目は、負担感の知覚である。これは自分が生きていることで、家族や社会の負担になっており、死んだ方がよいのだという認識のことである。二つ目は、所属感の減弱である。強い孤独感や孤立感、社会的疎外感を抱いている状態のことである。そして三つ目は身についた自殺潜在能力であ

る。自殺という恐怖を伴う行動をとる能力のことである。自傷や自殺未遂、暴力行為、様々な恐怖や疼痛を伴う体験を繰り返すことで身につくと考えられている。

謝辞

本論文は武蔵野大学教員個人研究費により執筆いたしました。申告すべき利益相反はありません。

参考文献

- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 Ed. DSM-5*. American Psychiatric Publication Inc.
- Aoishi K, Tanoue H, Shiraishi Y (2017) Suicidal inclination and lifestyle factors in Miyazaki City junior high school students. *School Health*, 13, 1-10.
- Arcelus J, Mitchell AJ, Wales J, et al. (2011) Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: A meta-analysis of 36 studies. *Archives of general psychiatry*, 68, 724-731.
- Arsenault-Lapierre G, Kim C, Turecki G (2004) Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 4, 37.
- 浅野裕紀, 森博美, 安田親由, ほか (2009) 「自殺企図中毒症例の解析—医薬品を中心に—」『日本病院薬剤師会雑誌』 45(2), 201-204.
- Beautrais AL (2006) Women and suicidal behavior. *Crisis*, 27(4), 153-156.
- Bellieni CV, Buonocore G (2013) Abortion and subsequent mental health: Review of the literature. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67(5), 301-10.
- Biddle L, Gunnell D, Sharp D, et al. (2004) Factors influencing help seeking in mentally distressed young adults: a cross-sectional survey. *British Journal of General Practice*, 54(501), 248-53.
- Boyd A, Van De Velde S, Vilagut G, et al. (2015) Gender differences in mental disorders and suicidality in Europe: Results from a large cross-sectional population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 173, 245-254.
- Brignone E, Sorrentino AE, Roberts CB, et al. (2018) Suicidal ideation and behaviors among women veterans with recent exposure to intimate partner violence. *General Hospital Psychiatry*, 55, 60-64.
- Brockington I (2004) Diagnosis and management of post-partum disorders: a review. *World Psychiatry*, 3(2), 89-95.
- Brockington I (2001) Suicide in women. *International Clinical Psychopharmacology*, 16, S7-S19.
- Canetto SS, Sakinofsky I (1998) The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1), 1-23.
- Chaudron LH, Caine ED (2004) Suicide among women: A critical review. *Journal of the American Medical Women's Association*, 59, 125-134.
- Cheng AT, Chen TH, Chen CC, et al. (2000) Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide: case-control psychological autopsy study. *British Journal of Psychiatry*, 177, 360-365.
- Connor J, Madhavan S, Mokashi M, et al. (2020) Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: A review. *Social Science & Medicine*, 266, 113364.
- Cutajar MC, Mullen PE, Ogloff JR, et al. (2010) Suicide and fatal drug overdose in child sexual abuse victims: a historical cohort study. *Medical Journal of Australia*, 192, 184-187.

- de Aquino Ferreira LF, Queiroz Pereira FH, Neri Benevides AML, et al. (2018) Borderline personality disorder and sexual abuse: A systematic review. *Psychiatry Research*, 262, 70-77.
- Devries KM, Mak JYT, Child JC, et al. (2014) Childhood sexual abuse and suicidal behavior: a meta-analysis. *Pediatrics*, 133(5), e1331-44.
- Dogra TD, Leenaars AA, Raintji R, et al. (2007) Menstruation and suicide: an exploratory study. *Psychological Reports*, 101(2), 430-434.
- Duarte D, El-Hagrassy MM, Couto TCE, et al. (2020) Male and female physician suicidality: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77(6), 587-597.
- Dubé JP, Smith MM, Sherry SB, et al. (2021) Suicide behaviors during the COVID- 19 pandemic: A meta-analysis of 54 studies. *Psychiatry Reports*, 301, 113998.
- Duberstein PR, Conwell Y, Cox C, et al. (1995) Attitudes toward self-determined death: a survey of primary care physicians. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1995, 43(4), 395-400.
- Fichter MM, Quadflieg N. (2016) Mortality in eating disorders - results of a large prospective clinical longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders*.49(4), 391-401.
- 福永龍繁 (2012) 「監察医務院から見えてくる多剤併用」『精神科治療学』 27, 149-154
- Giupponi G, Pycha R, Innamorati M et al. (2014) The association between suicide and the utilization of mental health services in South Tirol, Italy: A psychological autopsy study. *International Journal of Social Psychiatry*, 60, 30-39.
- Goldbach JT, Rhoades H, Green D, et al. (2019) Is There a Need for LGBT-Specific Suicide Crisis Services? *Crisis*, 40(3), 203-208.
- Grassi C, Del Casale A, Cucè P, et al. (2019) Suicide among Italian police officers from 1995 to 2017. *Rivista di Psichiatria*, 54(1),18-23.
- Halbreich U, Karkun S (2006) Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 91(2-3), 97-111.
- Hawton K, Harriss L (2008) The changing gender ratio in occurrence of deliberate self-harm across the lifecycle. *Crisis*, 29(1), 4-10
- Hawton K, Harriss L, Hall S, et al. (2003) Deliberate self-harm in Oxford, 1990-2000: A time of change in patient characteristics. *Psychological Medicine*, 33, 987-995.
- Hawton H, Marzano L, Fraser L, (2021) Reporting on suicidal behaviour and COVID- 19—need for caution. *Lancet Psychiatry*, 8(1), 15-17
- Hikiji W, Fukunaga T (2014) Suicide of physicians in the special wards of Tokyo Metropolitan area. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 22, 37-40.
- Hirokawa S, Kawakami N, Matsumoto T, et al. (2012) Mental disorders and suicide in Japan: a nationwide psychological autopsy case-control study. *Journal of Affective Disorders*, 140(2), 168-75.
- Høyer G, Lund E (1993) Suicide among women related to number of children in marriage. *Archives Of General Psychiatry*, 50(2), 134-137.
- Jang D, Elfenbein HA (2019) Menstrual cycle effects on mental health outcomes: a meta-analysis. *Archives of Suicide Research*, 23(2), 312-332.
- 自殺予防総合対策センター監訳 (2014) 『自殺を予防する—世界の優先課題』 自殺予防総合対策センター (=World Health Organization (2014) *Preventing Suicide-A global imperative*, World Health Organization.)
- 勝又陽太郎 (2021) 「自殺とマルトリートメント」『精神科治療学』 36(1), 29-34.
- 川崎市 (2018) 「川崎市における自損事故による救急搬送事例調査報告書」 (<https://www.city.kawasaki.jp/>)

- 350/cmsfiles/contents/0000098/98674/h29jisonkyukyutyousa.pdf, 2021.10.9) .
- Kessler RC (2003) Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, 74, 5–13.
- 北村俊則監訳 (2011) 『自殺の対人関係理論 予防・治療の実践マニュアル』 日本評論社. (=Joiner T, Van Orden KA, Whitte TK, et al. (2009) *The Interpersonal Theory of Suicide: Guidance for Working with Suicidal Clients*. American Psychological Association.)
- Knasmüller P, Kotal A, König D, et al. (2019) Maternal suicide during pregnancy and the first postpartum year in Austria: Findings from 2004 to 2017. *Psychiatry Research*, 281, 112530.
- 小高真美, 松本俊彦, 竹島正 (2014) 「心理学的剖検研究による自殺の実態調査－自殺総合対策大綱に明記された研究手法から見えてきたこと」『精神科』 25, 64-71.
- Kodaka M, Matsumoto T, Yamauchi T, et al. (2017) Female suicides: Psychosocial and psychiatric characteristics identified by a psychological autopsy study in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 71(4), 271-279.
- 国立研究開発法人産業技術総合研究所人工知能研究センター (2021) 「令和 2 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 潜在化していた性的虐待の把握および実態に関する調査」 (https://staff.aist.go.jp/kota.takaoka/Ai%20for%20better%20society_files/pdf/2021project17-summary.pdf, 2021. 10.9.)
- 厚生労働省 (2021) 『令和 3 年版自殺対策白書』 (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo2021.html, 2021.10.9.)
- 厚生労働省, 警察庁 (2021) 「令和 2 年中における自殺の状況」 (https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R03/R02_jisatuno_joukyou.pdf, 2021.10.9.)
- Kung H-C, Pearson JL, Liu X (2003) Risk factors for male and female suicide decedents ages 15–64 in the United States-Results from the 1993 National Mortality Followback Survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 419–426.
- Leenaars AA, Dogra TD, Girdhar S, et al. (2009) Menstruation and suicide: a histopathological study. *Crisis*, 30(4), 202–207.
- Liu J, Fang Y, Gong J, et al. (2017) Associations between suicidal behavior and childhood abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2017. 220:147-155.
- Mangla K, Hoffman MC, Trumpff C, et al. (2019) Maternal self-harm deaths: an unrecognized and preventable outcome. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 221(4), 295-303.
- Manoloudakis N, Labiris G, Karakitsou N (2015) Characteristics of women who have had cosmetic breast implants that could be associated with increased suicide risk: a systematic review, proposing a suicide prevention model. *Archives of Plastic Surgery*, 42(2), 131-42.
- Martin G, Bergen HA, Richardson AS, et al. (2004) Sexual abuse and suicidality: gender differences in a large community sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 28(5), 491-503.
- Marzuk PM, Nock MK, Leon AC, et al. (2002) Suicide among New York City police officers, 1977-1996. *American Journal of Psychiatry*, 159(12), 2069-71.
- Marzuk PM, Tardiff K, Leon AC, et al. (1997) Lower risk of suicide during pregnancy. *American Journal of Psychiatry*, 154(1), 122-3.
- 松山藍利, 翠川晴彦, 高橋あすみほか (2020) 「新型コロナウイルス感染症に関わるメンタルヘルスに関するアンケート調査最終結果の公表」 (<https://plaza.umin.ac.jp/~dp2012/covid19survey.html>, 2021.10.9.)
- McGirr A, Séguin M, Renaud J, et al. (2006) Gender and risk factors for suicide: Evidence for heterogeneity in predisposing mechanisms in a psychological autopsy study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 1612–1617.
- McLaughlin J, O'Carroll RE, O'Connor RC (2012) Intimate partner abuse and suicidality: A systematic

- review. *Clinical Psychology Review*, 32(8), 677-689.
- Milner A, Page A, LaMontagne AD (2014) Cause and effect in studies on unemployment, mental health and suicide: a meta-analytic and conceptual review. *Psychological Medicine*, 44(5), 909-17.
- Miranda-Mendizabal A, Castellví P, Parés-Badell O (2019) Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, 64(2), 265-283.
- 水野康弘, 張賢徳. (2015) 「働く女性のうつ病と自殺」『産業精神保健』 23, 50-55.
- Monteith L, Holliday R, Hoffmire CA (2021) Understanding women's risk for suicide during the COVID-19 pandemic: A call to action. *Psychiatry Research*, 295:113621.
- 森臨太郎 (2018) 「人口動態統計 (死亡・出生・死産) から見る妊娠中・産後の死亡の現状. 周産期関連の医療データベースのリンケージの研究 (厚生労働科学研究費補助金・臨床研究等 ICT 基盤構築研究事業) 」 (<https://www.ncchd.go.jp/press/2018/maternal-deaths.html>, 2021.10.9.)
- Mota NP, Burnett M, Sareen J (2010) Associations between abortion, mental disorders, and suicidal behaviour in a nationally representative sample. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55(4), 239-47.
- 内閣府男女共同参画局 (2021) 「コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会報告書 ～誰一人取り残さないポストコロナの社会へ～」 (https://www.gender.go.jp/kaigi/kento/covid-19/siryo/pdf/post_honbun.pdf, 2021.10.9.)
- 日本精神科救急医学会 (2015) 「自殺未遂者対応」 (https://www.jaep.jp/gl/gl_p135-184.pdf, 2021.10.9.)
- 日本精神神経学会・日本産科婦人科学会 (2020) 「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド：総論編」 (https://www.jsog.or.jp/news/pdf/20200601_guide.pdf, 2021.10.9.)
- 日本精神神経学会・日本産科婦人科学会 (2021) 「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド：各論編」 (https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/Clinical_guide_for_women_with_mental_health_problems_during_perinatal_period_details_ver1.1.pdf, 2021.10.9.)
- 日本財団 (2019) 「日本財団いのち支える自殺対策プロジェクト 日本財団第 3 回自殺意識調査報告書」 (https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2019/03/wha_pro_sui_mea_11-1.pdf, 2021.10.9.)
- 日本財団 (2021) 「日本財団いのち支える自殺対策プロジェクト 日本財団第 4 回自殺意識調査報告書」 (https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2021/08/new_pr_20210831_05.pdf, 2021.10.9.)
- Nock M, Green J, Hwang I, et al. (2013) Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents--Results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry*, 70, 300-310.
- OECD (2021) Suicide rates (indicator). doi: 10.1787/a82f3459-en (<https://data.oecd.org/healthstat/suicide-rates.htm>, 2021.10.9.)
- 岡檀, 久保田貴文, 椿広計, 山内慶太 (印刷中) 「日本における COVID-19 パンデミック後の自殺率上昇の地域差及び性差に関する分析—全国市区町村の産業構造に着目して—」『統計数理』.
- 岡野禎治 (2017) 「周産期メンタルケアの現状と展望」『精神科治療学』 32(6), 715-718.
- Osborn E, Brooks J, O'Brien PMS, et al. (2021) Suicidality in women with Premenstrual Dysphoric Disorder: a systematic literature review. *Archives of Women's Mental Health*, 24, 173-184.
- Our World in Data (2021) *Burden of disease by cause, Japan, 2017*. (<https://ourworldindata.org/grapher/burden-of-disease-by-cause?country=~JPN>, 2021.10.9.)
- Phillips MR, Yang G, Zhang Y, et al. (2002) Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study. *Lancet*, 360, 1728-1736.
- Preti A, Rocchi MB, Sisti D, et al. (2011) A comprehensive meta-analysis of the risk of suicide in eating disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124, 6-17.

- Qin P, Agerbo E, Westergård-Nielsen N, et al. Gender differences in risk factors for suicide in Denmark. *British Journal of Psychiatry*, 177, 546-50.
- Qin P, Mortensen PB (2003) The impact of parental status on the risk of completed suicide. *Archives Of General Psychiatry*, 60(8), 797-80.
- Renaud J, Berlim MT, Séguin M, et al. Recent and lifetime utilization of health care services by children and adolescent suicide victims: a case-control study. *Journal of Affective Disorders*, 117(3), 168-73.
- Smith AR, Zuromski KL, Dodd DR (2018) Eating disorders and suicidality: what we know, what we don't know, and suggestions for future research. *Current Opinion in Psychology*, 22, 63-67.
- 立花良之 (2021)「周産期の自殺の実態と対策」『精神科治療学』 36(9), 1065-1072.
- 立花良之, 小泉典章 (2020)「周産期メンタルヘルスケアにおける多職種連携」『精神医学』 62(9), 1203-1214.
- 田口寿子 (2017)「嬰兒殺・新生児殺事例から見た周産期メンタルヘルスの現状と課題」『精神科治療学』 32(6), 813-817.
- 竹田省 (2020)「周産期の自殺を正確に把握するためには？ 死亡診断 (死体検案) 書の適切な記載法」『精神科治療学』 (35)10, 1051-1056.
- Takeda S, Takeda J, Murakami K, et al. (2017) Annual report of the perinatology committee. *Japan Society of Obstetrics and Gynecology*, 2015- Proposal of urgent measures to reduce maternal deaths. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 43(1), 5-7.
- Takehara K, Tachibana Y, Yoshida K, et al. (2018) Prevalence trends of pre-and postnatal depression in Japanese women: A population-based longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 225, 389-394
- 竹島正 (2021)「自殺対策のこの 10 年から学ぶこと—精神保健と公衆衛生の狭間で」『精神科治療学』 36(8), 863-868.
- Tanaka T, Okamoto S (2021) Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nature Human Behaviour*, 5, 229-238.
- US Department of Veterans Affairs (2018) *VA national suicide data report 2005-2015*. (https://www.mentalhealth.va.gov/docs/data-sheets/2015/OMHSP_National_Suicide_Data_Report_2005-2015_06-14-18_508.pdf, 2021.10.9.)
- Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, et al. (2020) Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64.
- Yoshimasu K, Kiyohara C, Miyashita K (2008) Suicidal risk factors and completed suicide: meta-analyses based on psychological autopsy studies. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 13, 243-256.