

## 対人関係理論に基づく自殺のリスク評価

松長 麻美<sup>1,2)</sup> 北村 俊則<sup>1,3)</sup>

抄録：これまで自殺関連行動のリスクファクターについては多くの知見が得られてきたが、自殺につながる機序については説明が不足していた。Joiner らによる自殺の対人関係理論は、これに応える包括的な自殺理論として期待できるものであり、また単に現象を説明するだけでなく、理論に基づいたアセスメントと介入を一元的に示しており、実践での有用性も有している。本稿では、本理論の概略と、本理論に基づいたアセスメントの実際について紹介する。

精神科治療学 30(3) : 333-338, 2015

Key words : suicide, interpersonal theory, risk assessment

## I. はじめに

自殺のリスクファクターに関しては、過去多くの研究の蓄積がなされている。これまでに精神疾患、過去の自殺企図、身体疾患、対人葛藤、喪失体験、第一度親族の自殺の既往、貧困、ソーシャルサポートの不足<sup>5, 19, 20, 30, 31)</sup>などが自殺のリスクファクターとして指摘されてきたが、当然のことながらこれらのリスクファクターを有する者すべてが自殺を図るわけではない。例えば、過去の自殺

企図は自殺関連行動の強力な予測因子であるが、自殺企図者の多くはその後既遂自殺には至らない<sup>11, 22, 21-26)</sup>。また、既知のリスクファクターは精神的、心理的、社会的、身体的問題など広範にわたっている。このことから、リスクファクターと自殺関連行動を媒介する何らかの機序が存在し、これまでにリスクファクターとして知られている精神疾患や経済的問題などはその関連要因または表面化した事象である可能性が考えられる。また、希死念慮と自殺企図の関連をみると、希死念慮を有していても自殺企図に至る者は多くはなく<sup>19, 27)</sup>、希死念慮と自殺の計画、自殺企図でリスクファクターの共有は認められるものの<sup>20)</sup>、完全には一致しない<sup>17, 19)</sup>。リスクファクターの1つである精神疾患と希死念慮、自殺の計画、自殺企図といった自殺関連行動との関連を取り上げると、精神科外来患者を対象とした調査において、精神疾患とは独立した自殺のリスクファクターが存在することが明らかになっており<sup>2)</sup>、また精神疾患を有する者の希死念慮から自殺の計画、企図への移行には精神疾患の存在以外の何らかの要因がある可能性が指摘されている<sup>19)</sup>。

これらの自殺関連行動の発生機序について、理

Suicidal risk assessment based on the interpersonal theory.

<sup>1)</sup>北村メンタルヘルス研究所

〔〒107-0052 東京都港区赤坂8-5-13-101〕

Asami Matsunaga, M.S., Toshinori Kitamura, M.D., Ph.D., F.R.C.Psych. : Kitamura Institute of Mental Health, 8-5-13-101, Akasaka, Minato-ku, Tokyo, 107-0052 Japan.

<sup>2)</sup>東京大学医学部精神衛生・看護学

Asami Matsunaga, M.S. : Faculty of Medicine, The University of Tokyo.

<sup>3)</sup>名古屋大学大学院医学系研究科精神医学・親と子どもの心療学分野

Toshinori Kitamura, M.D., Ph.D., F.R.C.Psych. : Department of Psychiatry, Graduate School of Medicine, Nagoya University.

論による説明の不足が指摘されている<sup>17)</sup>が、Joinerらによる自殺の対人関係理論<sup>9,29)</sup>はこれに応え、かつ既存の知見によって部分的に説明されていたリスクファクターと自殺関連行動の関連を包括的に説明し、予測する方法の要求<sup>18)</sup>に応えることも期待できるものである。本稿では、この自殺の対人関係理論の概要を解説し、加えて現在開発中の本理論に基づいた自殺関連行動リスク評価尺度について紹介する。

## II. 自殺の対人関係理論

本理論においては、自殺関連行動は「自殺願望」と、自殺を実行する能力である「身についた自殺潜在能力」が揃うことで生じると説明する(図1)。自殺願望は、自身が周囲の人々や社会にとってお荷物であるという「負担感の知覚」と、家族や仲間、集団などの他者から疎外されているという感覚である「所属感の減弱」という、対人関係に関連した心理状態が持続的かつ同時に起きている場合に生ずるとされる。所属感の減弱は孤独と互恵的なケアがないことによって誘発され、負担感の知覚は他者に対し自分が厄介であるという感覚と、自己嫌悪から構成される。また、身についた自殺潜在能力は「過去において自傷行為などの刺激誘発的体験や疼痛などを十分にくりぬけてきたために自己保存の要請が押し込められている状態」<sup>9,29)</sup>を言い、過去の自傷行為や自殺企図、複数箇所へのピアッシング、手術などの身体的侵襲を伴う治療行為の既往のほか、戦闘体験や幼少期の虐待、さらには接触のあるスポーツなどを通し、死への恐怖の低減と、身体的な痛みへの耐性の上昇を伴う状態と説明される。この説明に則れば、過去の自殺企図を通じ、身についた自殺潜在能力はさらに強化される。

既知のいくつかのリスクファクターと自殺関連行動の関係について本理論による説明を試みると、次のようになる。例えば、対人葛藤は所属感の減弱と負担感の知覚の増大をもたらすであろうし、喪失体験も所属感の減弱につながるものと考えられる。身体疾患は、療養生活に伴う役割の喪失や経済的負担などによる負担感の知覚と所属感

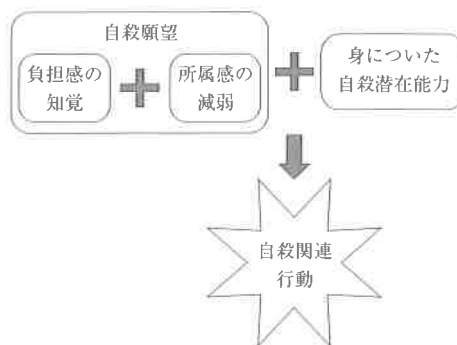


図1 自殺の対人関係理論

の減弱を引き起こすであろうし、侵襲的な治療を伴えば身についた自殺潜在能力の増大にもつながる。精神疾患についても、身体疾患同様の役割喪失や経済的負担もさることながら、症状それ自体やスティグマ<sup>23)</sup>によっても負担感の知覚の増大と所属感の減弱がもたらされると考えられる。このように、これまでに明らかになったリスクファクターと自殺関連行動との関連を、本理論の3要素が媒介する形で説明できる。

自殺の対人関係理論の有効性に関するエビデンスは現在蓄積されつつあり、一般集団<sup>10)</sup>のほか、受刑者<sup>15)</sup>、同性愛者<sup>12)</sup>での検証でも本理論を支持する結果が得られており、さらに縦断的な実証研究<sup>6)</sup>でも本理論を支持する知見が得られている。また、うつ症状<sup>14)</sup>や摂食障害<sup>8)</sup>と自殺関連行動の関連など、既知のリスクファクターに関して本理論による説明の有効性を示す知見や、既知のリスクファクターと本理論の構成要素の有意な関連を示す知見<sup>7)</sup>も発表されつつあり、異なるリスクファクターを一元的に説明する理論としての有効性が示されてきているほか、他の理論との統合も図られ<sup>13)</sup>、既存理論を包括する理論としてのエビデンスも示されつつある。

## III. 対人関係理論に基づく自殺のリスク評価

上述したように、本理論は3つの構成要素によって自殺関連行動を説明している。したがって、

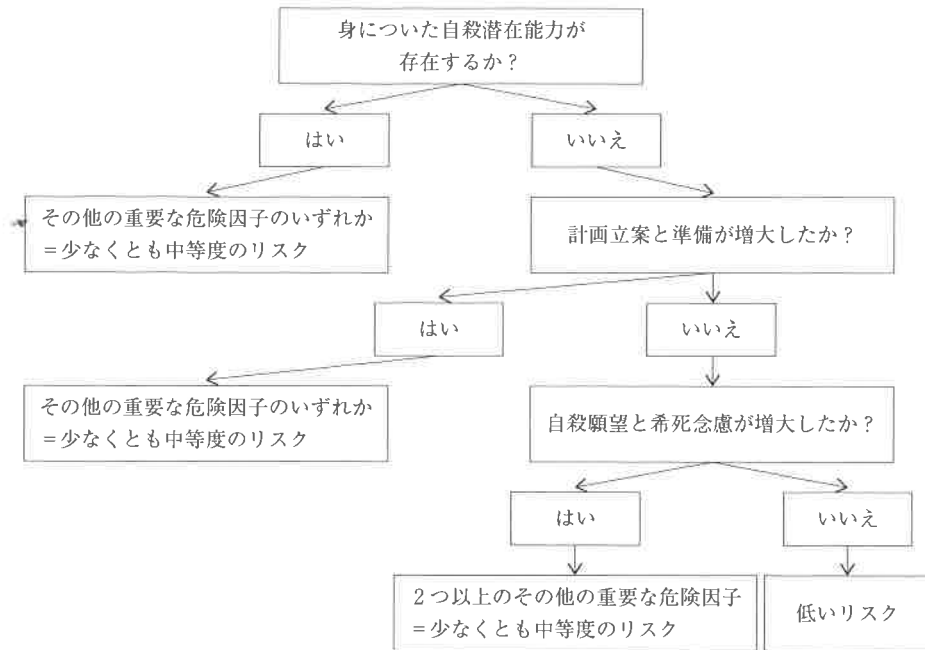


図2 自殺リスク評価決定木 (文献9のp.84, 図2-3より転載。ただし同図は元々, Joiner, T.E., Walker, R.L., Rudd, M.D. et al.: Scientizing and routinizing the assessment of suicidality in outpatient practice. Prof. Psychol. Res. Pr. 30; 447-453, 1999. のp.451より転載)

本理論に基づく自殺のリスク評価ではこれらの構成要素に関する評価を行い、さらに個別の構成要素についての評価を総合し、自殺リスクの評価を行うこととなる。また本理論について特筆すべきは、自殺関連行動の理論的な説明にとどまらず、自殺リスクアセスメントから介入までを一貫して提示している点である。本理論を用いることで、様々なリスク因子を個別に有している対象に、標準化された手順で包括的な評価が行え、さらに効果的な介入を連続的に計画することが可能になる。

本理論に基づくリスク評価においては、身について自殺潜在能力の存在の有無が中心となる。これは、身について自殺潜在能力が存在することにより、他の何らかの重要な所見が存在する場合に自殺リスクが増大するためと説明される。身について自殺潜在能力の行動指標は、①複数の自殺企図歴、または②次の5つの徴候：単一の自殺企図歴、複数の自殺の中断、自己注射による薬物使用、自傷行為（非自殺性自傷）、身体的な暴力に

さらされたりコミットしたりすること（外科手術を含む）、のうち3つによって示されるとされるが、Joinerらはこれらに加えて、自分自身を疼痛と刺激にさらすような職業（医師など）、重大な身体外傷、子ども時代の身体的虐待もしくは性的虐待などの考慮も有用としている<sup>9)</sup>。また、身について自殺潜在能力が比較的特性的で変化しにくいと考えられる一方、所属感の減弱と負担感の知覚は「状態」であり、流動的であるため、急激に出現もしくは増加する。身について自殺潜在能力を有する者が、所属感の減弱と負担感の知覚の増大を伴った場合、その自殺リスクは急激に上昇する。したがって、リスク評価は継続的に行われるべきである。

上記を踏まえた自殺リスク評価法として、Joinerら<sup>9)</sup>は、自殺リスク評価決定木と、それに対応する面接法を提案している。ここでは、まず自殺願望の有無を尋ねた上で、続いて所属感の減弱および負担感の知覚を直接的に評価する。さらに引

表1 自殺リスクの評価決定木の第2段階：リスク水準の判定（文献9のp.92, 図2-5より転載）

<b>軽度</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・同定できる自殺症状がない。</li> <li>・身についた自殺潜在能力はあるが、その他の重要な危険因子がない（希死念慮も存在しないことを含む）。</li> <li>・身についた自殺潜在能力がなく、強度と持続期間が限られた希死念慮があるが、計画立案と準備症状がないかあるいは軽度で、加えてその他の重要な危険因子もないかあるいは少ない。</li> </ul>
<b>中等度</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・身についた自殺潜在能力があり、その他の認められた所見（例：希死念慮や絶望感）がある。</li> <li>・身についた自殺潜在能力がないが、計画立案の決定と準備症状が中等度から重度。</li> <li>・身についた自殺潜在能力がないが、自殺願望および希死念慮の症状が中等度から重度で（ただし、計画立案と準備症状はないか軽度）、その他の重要な危険因子が2つ以上ある。</li> </ul>
<b>高度（重度）</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・身についた自殺潜在能力があり、その他の認められた所見が2つ以上ある。</li> <li>・身についた自殺潜在能力がないが、計画立案と準備症状が中等度から重度で、その他の重要な危険因子が少なくとも1つある。</li> </ul>
<b>高度（極度）</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・身についた自殺潜在能力があり、計画立案と準備症状が重度。</li> <li>・身についた自殺潜在能力がないが、計画立案と準備症状が重度で、その他の重要な危険因子が2つ以上ある。</li> </ul>

き続いて自殺に関する計画立案と準備について尋ね、身についた自殺潜在能力の程度を評価し、最後にその他の重要な危険因子と呼ばれる、原因となるストレス因子、絶望感、衝動性、精神疾患の存在を評価する。ここで得た情報を用い、決定木に基づいて自殺リスクを極度、重度、中等度、軽度の4段階で評定する（図2，表1）。

ここで、架空事例を用いて本理論による自殺リスクのアセスメントを展開したい。

#### 〔事例〕40代女性

精神科診断名：うつ病

職業：無職（3ヵ月前までパートタイムで事務）

家族構成：夫（会社員）、長男（中学3年生）、長女（小学5年生）

既往歴：長男、長女を帝王切開にて分娩、乳がん

現在症：4ヵ月前、定期検診にて乳がんが発見される。ステージ0で、乳房全摘による外科的治療が行われることとなり、経過も順調であったが、3ヵ月前より抑うつ気分、不眠、意欲の減退、興味の喪失が出現。家事も滞り、また乳がん治療開始時に一時休職していたパートタイムの仕事への復帰も遅れ、そのまま退職となった。長男は高校受験を控えているが、その手助けができな

いこと、今後教育費の負担が増えるにもかかわらず、自身の入院・手術による経済的負担と退職による収入減により、家族に迷惑をかけていると感じている。診察場面では上記の訴えとともに、「消えてしまいたい」との発言もみられているが、現在のところ、自殺について具体的に考えたことはなく、試みたことはない話す。

アセスメント：まず、「身についた自殺潜在能力」の評価であるが、既往歴として帝王切開と乳房全摘術がある。これらは、自殺潜在能力の獲得に寄与していると考えられるが、これのみで自殺潜在能力の存在を十分に示すとは判断できない。次に、「計画立案と準備」については、現在のところ具体的なイメージもなく、過去の計画もないため、計画立案と準備の増大は否定される。続いて「自殺願望と希死念慮」について評価を行う。「消えてしまいたい」という発言があり、かつ家族への負担感、退職による役割の喪失による負担感の知覚の増大と所属感の減弱があると考えられることから、自殺願望と希死念慮が存在すると評価できる。最後に、その他の重要な危険因子について評価すると、精神疾患の存在と、乳がんへの罹患および失職というストレス因子の2つが認められる。これらの評価結果を決定木にあてはめる

と、少なくとも中等度のリスクがあると判定できる。

実際には、この後自殺予防のための介入を展開することになるが、これについての具体的な方法は Joiner ら<sup>9)</sup>に詳述されている。

この評価について、効率的で簡便な各構成要素の評価ツールが開発されている。現在までに信頼性、妥当性が確認されたものとして、負担感の知覚、所属感の減弱を評価する Interpersonal Needs Questionnaire (INQ)<sup>28)</sup>、および身についた自殺潜在能力を評価する Acquired Capacity for Suicide Scale (ACSS)<sup>3)</sup>があり、現在日本語版の信頼性、妥当性も検証中である。しかしながらこの2つのツールは臨床上有用なカットオフ値などは設定されておらず、スコアを直接的に決定木による評価に適用することはできない。また、質問紙を用いることは、診療の流れを滞らせることにもなるため、より自然な評価法として面接による方法も価値があると考えられる。この要請に対し、自殺の対人関係理論および決定木面接法に基づいた標準化された面接評価法である Interpersonal Suicidality Risk Assessment Tool (ISRAT) を現在、筆者らの研究グループで開発中である。本尺度は決定木面接法に対応した、自殺願望および希死念慮(所属感の減弱、知覚された負担感、自殺のイメージと死亡願望)、計画立案と準備、身についた自殺潜在能力、その他の重要な危険因子(原因となるストレス因子、絶望感、衝動性、精神疾患)の4つのセクションからなる。自殺願望および希死念慮のセクションでは、自殺願望の構成要素である所属感の減弱と負担感の知覚に加え、自殺のイメージと死亡願望の有無について尋ね、希死念慮があると評価された場合には次の計画立案と準備のセクションでその具体性について情報収集を行う。身についた自殺潜在能力のセクションでは、過去の自殺企図、自傷行為、刺激誘発的体験(外科手術の既往、身体的または性的虐待の被害、DVの目撃、刺青、ピアスなど)について情報を収集し、その他の重要な危険因子のセクションでは、原因となるストレス因子(愛する人の死、離婚、失職など)、絶望感、衝動性(暴飲、過食、リストカットなどの対処行動の有無)、

精神疾患について聴取する。各セクションごとに、セクション内の項目の回答により評価を行い、各セクションの評価を総合して、あらかじめ設定したアルゴリズムにより自傷・自殺リスクを高度(極度)、高度(重度)、中等度、軽度の4段階で評価するとともに、評価されたリスク段階に応じた介入計画までを提示している。本尺度は標準化のため、現在精神科外来患者を対象とした調査を実施中であり、今後結果を公表する予定である。

#### IV. まとめおよび今後の展望

Joiner らの自殺の対人関係理論は、これまでの自殺に関する研究知見を包括的に説明し、かつ臨床においてリスク評価および介入までを連続的に提示しているという点において注目すべき理論であると考えられる。前述したように、本理論を支持するエビデンスは得られつつあるが、一方で理論自体も新たな知見を統合しつつ発展途上にあるものである。実際、自殺潜在能力の獲得に影響する因子が新たに追加され、これに対応した ACSS の改良版も開発されている<sup>21)</sup>。また、本理論では説明できない部分の存在を示す知見<sup>7,16)</sup>が新たに報告されているが、これに答えることも含めた今後のさらなる理論の発展ならびにその有用性の検証と、自殺予防への貢献が期待される。

#### 文 献

- 1) Anestis, M.D., Moberg, F.B. and Arnau, R.C. : Hope and the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior : Replication and extension of prior findings. *Suicide Life Threat. Behav.*, 44; 175-187, 2014.
- 2) Anyansi, T.E. and Agyapong, V.I. : Factors predicting suicidal ideation in the preceding 12 months among patients attending a community psychiatric outpatient clinic. *Int. J. Psychiatry Clin. Pract.*, 17; 120-124, 2012.
- 3) Bender, T.W., Gordon, K.H., Bresin, K. et al. : Impulsivity and suicidality : The mediating role of painful and provocative experiences. *J. Affect. Disord.*, 129; 301-307, 2011.
- 4) Borges, G., Angst, J., Nock, M.K. et al. : Risk factors for the incidence and persistence of suicide-related outcomes : A 10-year follow-up study using the National Comorbidity Surveys. *J. Affect. Disord.*, 105; 25-33, 2008.
- 5) Cheng, A.T. A., Chen, T.H. H., Chen, C.C. et al. : Psycho-

- social and psychiatric risk factors for suicide : Case-control psychological autopsy study. *Br. J. Psychiatry*, 177 ; 360-365, 2000.
- 6) Christensen, H., Batterham, P.J., Soubelet, A. et al. : A test of the interpersonal theory of suicide in a large community-based cohort. *J. Affect Disord.*, 144 ; 225-234, 2012.
  - 7) Christensen, H., Batterham, P.J., Mackinnon, A.J. et al. : Predictors of the risk factors for suicide identified by the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior. *Psychiatry Res.*, 219 ; 290-297, 2014.
  - 8) Dodd, D., Smith, A. and Bodell, L. : Restraint feeds stress : The relationship between eating disorder symptoms, stress generation, and the interpersonal theory of suicide. *Eat. Behav.*, 15 ; 567-573, 2014.
  - 9) Joiner, T.E., Van Orden, K.A., Witte, T.K. et al. : The Interpersonal Theory of Suicide : Guidance for working with suicidal clients. American Psychological Association, Washington, D.C., 2009. (北村俊則監訳, 奥野大地, 鹿沼愛, 弘世純三ほか訳 : 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, 東京, 2011.)
  - 10) Joiner, T.E., Van Orden, K.A., Witte, T.K. et al. : Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior : Empirical tests in two samples of young adults. *J. Abnorm. Psychol.*, 118 ; 634-646, 2009.
  - 11) Kessler, R.C., Borges, G. and Walters, E.E. : Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the national comorbidity survey. *Arch. Gen. Psychiatry*, 56 ; 617-626, 1999.
  - 12) Kim, S.Y. and Yang, E. : Suicidal ideation in gay men and lesbians in South Korea : A test of the interpersonal psychological model. *Suicide Life Threat. Behav.*, 2014. (Epub ahead of print)
  - 13) Kleiman, E.M., Law, K.C. and Anestis, M.D. : Do theories of suicide play well together? Integrating components of the hopelessness and interpersonal psychological theories of suicide. *Compr. Psychiatry*, 55 ; 431-438, 2014.
  - 14) Kleiman, E.M., Liu, R.T. and Riskind, J.H. : Integrating the interpersonal psychological theory of suicide into the depression / suicidal ideation relationship : A short-term prospective study. *Behav. Ther.*, 45 ; 212-221, 2014.
  - 15) Mandracchia, J.T. and Smith, P.N. : The interpersonal theory of suicide applied to male prisoner. *Suicide Life Threat. Behav.*, 2014. (Epub ahead of print)
  - 16) Nadroff, R.M., Anestis, M.D., Nazem, S. et al. : Sleep disorders and the interpersonal-psychological theory of suicide : Independent pathways to suicidality? *J. Affect. Disord.*, 152-154 ; 505-512, 2014.
  - 17) Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E.J. et al. : Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol. Rev.*, 30 ; 133-154, 2008.
  - 18) Nock, M.K. : Future directions for the study of suicide and self-injury. *J. Clin. Child Adolesc. Psychol.*, 41 ; 255-219, 2012.
  - 19) Ono, Y., Kawakami, N., Nakane, Y. et al. : Prevalence of and risk factors for suicide-related outcomes in the World Health Organization World Mental Health Surveys Japan. *Psychiatry Clin. Neurosci.*, 62 ; 442-449, 2008.
  - 20) Philips, M.R., Yang, G., Zhang, Y. et al. : Risk factors for suicide in China : a national case-control psychological autopsy study. *Lancet*, 360 ; 1728-1736, 2002.
  - 21) Ribeiro, J.D., Witte, T.K., Van Orden, K.A. et al. : Fearlessness about death : The psychometric properties and construct validity of the revision to the acquired capability for suicide scale. *Psychol. Assess.*, 26 ; 115-126, 2014.
  - 22) Rosen, D.H. : The serious suicide attempt : Five-year follow-up study of 886 patients. *JAMA*, 235 ; 2105-2109, 1976.
  - 23) Rüsch, N., Zlati, A., Black, G. et al. : Does the stigma of mental illness contribute to suicidality? *Br. J. Psychiatry*, 205 ; 257-259, 2014.
  - 24) Spirito, A., Plummer, B., Gispert, M. et al. : Adolescent Suicide Attempts : Outcomes at Follow-up. *Am. J. Orthopsychiatry*, 62 ; 464-468, 1992.
  - 25) Suokas, J., Suominen, K., Isometsä, E. et al. : Long-term risk factors for suicide mortality after attempted suicide—findings of 14-year follow-up study. *Acta Psychiatr. Scand.*, 104 ; 117-121, 2001.
  - 26) Tejedor, M.C., Diaz, A., Castillon, J.J. et al. : Attempted suicide : repetition and survival—findings of a follow-up study. *Acta Psychiatr. Scand.*, 100 ; 205-211, 1999.
  - 27) ten Have, M., de Graaf, R., van Dorsselaer, S. et al. : Incidence and course of suicidal ideation and suicide attempts in the general population. *Can. J. Psychiatry*, 54 ; 824-833, 2009.
  - 28) Van Orden, K.A., Witte, T.K., Gordon, K.H. et al. : Suicidal desire and the capability for suicide : Tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among adults. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 76 ; 72-83, 2008.
  - 29) Van Orden, K.A., Witte, T.K., Cukrowicz, K.C. et al. : The interpersonal theory of suicide. *Psychol. Rev.*, 117 ; 575-600, 2009.
  - 30) Yoshimasu, K., Kiyohara, C., Miyashita, K. et al. : Suicidal risk factors and completed suicide : meta-analysis based on psychological autopsy studies. *Environ. Health Prev. Med.*, 13 ; 243-256, 2008.
  - 31) Zhang, J., Conwell, Y., Zhou, L. et al. : Culture, risk factors and suicide in rural China : a psychological autopsy case control study. *Acta Psychiatr. Scand.*, 110 ; 430-437, 2004.