

日本精神衛生学会

平成 23 年 9 月 13 日, Version 1.0

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
自殺予防総合対策センター長
竹島 正 殿

日本精神衛生学会理事長
高塚 雄介

自殺総合対策大綱改正に向けてのレビュー報告書について（回答）

表記のレビュー報告書について平成 23 年 6 月 30 日付けで作成依頼をいただきましたが、本件について日本精神衛生学会では別紙のような報告書を取りまとめましたので、提出します。

自殺総合対策大綱改正に向けてのレビュー報告書

1) 自殺総合対策大綱（以下、大綱）改定において要望する事項

大綱では、その性格を「自殺対策基本法に基づき政府が推進すべき政策の指針」と位置づけている。しかし、本文を読み進むと国民全体に対して述べているような部分もみられ、地方公共団体や NPO など政府以外の諸機関にとっての位置づけが曖昧である。現実には、都道府県等の自殺対策を検討する際に、大いに参照されているようである。

ここで、自殺対策は地域等の実情に応じて種々の方法により実施されるべきであり、地方公共団体等による自殺対策が大綱によって縛られることは好ましくない。このことを考えると、「政府以外の諸機関が自殺対策を推進する際に、この大綱を参考にすることは差し支えないが、大綱に縛られる必要はない」というような表現を追加することを要望する。

また、地方公共団体では「地域自殺対策緊急強化基金」を活用して当面の対策に取り組んでいるところであるが、「基金」以降の予算面での保証がないことから実施に踏み切れない施策もある。財政面の具体的なことを大綱に盛り込む必要はないが、地方公共団体による自殺対策に関して国が継続的に支援をする、という趣旨の表現を追加することを要望する。

2) 現在または今後、わが国で必要な科学的根拠に基づく自殺予防活動

目標 1 :

統合失調症およびアルコール関連障害を有する人のための精神保健福祉施策を充実させる

論理的根拠

従来は「自殺者の 9 割以上が死亡時には精神障害を有している」「その約 3 分の 1 が気分障害である」と言われ、「うつ病」対策が重視されてきた（文献 1,2）。しかしこれらの報告を精査すれば、それは自殺企図直前における状態像について述べているのであり、「うつ状態」または「抑うつ症状を示す」事例が多いという意味に解するべきである。そこで、抑うつ症状に注目するにしても、「いつからどの程度の重症度であったか」が明らかにならなければ、効果的な「早期発見と早期対応」の策を考えることは難しい。また同時に、統合失調症やアルコール関連障害を有していた人の自殺も無視できないほど多いことも上記文献から明らかであり、「うつ病」のみを重視するのは均衡を欠く。アルコール関連障害と「うつ病」の合併事例も少なくない（文献 3）。慢性的飲酒者に自殺が多いことや（文献 4,5）、飲酒直後の自殺が多いことも知られている（文献 6）。

現在の政策的背景

統合失調症を有する人のためには、障害者基本法や精神保健福祉法を背景とした施策が進

められてきたが、医療機関は地域的に偏在しており、社会参加を促進するためのリハビリテーション資源も量的に不足していて、必要な人が必要なだけ利用できる状況にはない。またアルコール関連障害については、特に依存症に焦点を当てた施策が必要と言われてきたが、国としての施策は依存症の早期発見・早期治療が中心であり、一次予防や適正飲酒のための系統的な施策は十分でない。

鍵となる活動領域

- 1) 精神科医療計画の整備と精神障害者の社会参加のための資源整備
- 2) 適正飲酒のための啓発活動

今後必要な政策

- 1) 従来の方策の方向性が誤っているわけではないが、社会資源の量的充実が必要である。そのために DALY を指標として精神保健医療福祉に適切な予算・資源を決定する。
- 2) 産業保健・学校保健・地域保健の各領域において、ストレスマネジメントについての教育の一環として、適切なストレス対処と不適切なストレス対処（過量飲酒を含む）に関する啓発教育を実施する。酒造企業と国・地方公共団体が強調して、適正飲酒（健康的な飲み方）を提案するキャンペーンを実施する。

文献リスト

- 1) Robins ER, Murphy GE, Wilkinson RH, et al: Some clinical considerations in the prevention of suicide based on a study of 134 successful suicides. Am J Public Health, 1959, 49: 888-899.
- 2) 飛鳥井望: 自殺の危険因子としての精神障害: 生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討. 精神神経学雑誌, 1994, 96: 415-443.
- 3) Pirkola SP, Suominen K, Isometsa ET: Suicide in alcohol-dependent individuals. CNS Drugs 18: 423-436, 2004.
- 4) Akechi T, Iwasaki M, Uchitomi Y, et al. Alcohol consumption and suicide among middle-aged men in Japan. Br. J. Psychiatry 188:231-236, 2006.
- 5) Nakaya N, Kikuchi N, Shimazu T et al. Alcohol consumption and suicide mortality among Japanese men: the Ohsaki Study. Alcohol 41: 503-510, 2007.
- 6) 伊藤敦子, 伊藤順通. 外因死ならびに災害死の社会病理学的検索 (4) 飲酒の関与度. 東邦医会誌 35: 194-199, 1988.

<注>

うつ病に焦点を当てた自殺対策は引き続き必要である。ただし、大綱の一部には根拠を再確認すべき点も見受けられる。

例えば、「社会的要因に対する働きかけ」の箇所で、長時間労働と自殺の関係について言及しているが、長時間労働そのものがうつ病や自殺の危険を高めるという根拠はあるのだろうか。長時間労働せざるを得ない背景に、会社経営の危機や失業の危機などの要因が伴っている可能性もあり、その場合には長時間労働そのものの影響とは言えないことになる。

また、うつ病の治療について多々述べているが、大綱で言うところの「うつ病」は、内因性精神疾患と呼ばれるような狭義の概念ではないように読める。現実には、心理社会的ストレスに由来する適応障害までが「うつ病」との診断を受けている例があり、その場合には原因となったストレス環境を解消することも有益であると考えられる。すなわち、狭義の医学的治療だけを考えていけばよいというものではなく、環境調整やケースワークも重要である。

目標 2 :

青少年の自尊感情を高めストレス対処力を高めるような教育を充実させる

論理的根拠

中高年に比べ青少年の自殺者数は多くないが、青少年がやがて中高年に至った時に自殺しないための教育は重要である。それは、「いのちの貴さ」を伝える教育というよりも、メンタルヘルスリテラシーを高める教育、ストレスマネジメント力を高める教育である（文献 1～4）。

現在の政策的背景

文科省は「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」のマニュアルを作成しているが (http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/gaiyou/1259186.htm)、その内容は「自殺のサインと対応」「SOS に気づく」「教育相談体制」など自殺リスクが高い子どもにのみ焦点を当てたもので、一次予防に関しては策が乏しい。これは、WHO の自殺予防の手引きが「教師と学校関係者の心の健康の強化」「生徒の自己評価の強化」まで呼びかけているのとは対照的である。ただし、児童生徒のメンタルヘルスリテラシーを育てる活動の軸として、中学高校では保健体育科、小学校では体育科保健領域の授業が、学習指導要領によって定められており、一定の保健教育が実施されている。

鍵となる活動領域

- 1) 保健体育科（小学校では体育科保健領域）の「こころの健康」教育の活性化

今後必要な政策

- 1) 「こころの健康」の授業を軸に、身体健康についての学習、体育の学習、生活指導、学校行事、進路指導、ホームルーム、道徳科、人権学習など、さまざまな学校活動との連携を図る。他教科の学習と連携して、他者や自分の感情を言語的に理解し表現する力の獲得、論理的な問題分析と解決の力の獲得、地域の社会資源や制度の理解などを深めることも、同じ目的に資する。
- 2) 上記を推進するために、教員研修と保護者への研修・啓発活動を推進する。

文献リスト

- 1) Jorm AF. Mental health literacy. *Br. J. Psychiatry*. 2000, **177**: 396-401.
- 2) 大津一義 (2009) 生き生きスクールの推進, 学校保健研究, 397-400.
- 3) ストレスマネジメント教育実践研究会(PGS)編 (2002). ストレスマネジメント・テキスト. 東山書房.

4) 石川信一 (2010). 心の健康予防教育 学校で子どもの抑うつ対策に挑む. 週間医学界新聞, 2893.

<注>

「学校における心の健康づくり推進体制の整備」の項で保健相談やスクールカウンセリングについて言及しているが、これは公衆衛生的には一次予防ではなく、二次予防に近いので、この項に位置づけるのは適切でない。

目標 3 :

コミュニティにおける心の健康づくり推進体制を整備する

論理的根拠

地域住民におけるストレス感、不適切なストレス対処、睡眠不足、社会的孤立感、自殺容認や自殺予防の諦めといった不適切な自殺観は、女性より男性に多く広まっており、有配偶者より無配偶者で多く見られる（文献 1,2）。これら「こころのバリア」は、自殺の原因に発展したり、精神的に追いつめられたときの苦痛や絶望感を増強したりする可能性がある。したがって、地域や職場・学校などのコミュニティにおいては、「こころのバリアフリー」を実現する総合的な施策により、「心の健康づくり」を推進することが重要である（文献 1-3）。

現在の政策的背景

地域住民の健康づくりや生きがいがづくりに資する施策は、従来から各地域で進められてきた。職場においても、トータルヘルスプロモーション(THP)などの名称で、心の健康づくりが実施されてきた。これらは各地方公共団体・各職場において実施すべきことであり、国が施策として直接実施する必要はないが、これらを推進しやすくするための環境整備については国も責任の一端を担うべきである。しかし大綱を見ると、心の健康相談などの二次予防施策に比べ、心の健康づくりに関する一次予防施策に関する言及が乏しく、しかも公園整備のようなハード面での対策しか提案できていない。つまり、地域住民の健康づくりや生きがいがづくりに関しては、ソフト面でさまざまな提案や試みがあることが、大綱には反映されていない。同様に職場においても、心の健康づくりに資するために「職場改善のヒント集 30」などの活用が提案されているが、これが大綱には反映されていない。

鍵となる活動領域

- 1) 地域住民における健康教育（からだの健康づくりや睡眠教育と抱き合わせた）
- 2) 地域住民の生きがいがづくりに資するあらゆる施策
- 3) 職場での心の健康づくり

今後必要な政策

- 1) 上記の取り組みで成果を挙げた事例の紹介普及システムの整備
- 2) 地方行政や職場の担当者の中から、上記の取り組みに自殺対策という視点を加味できるような人材を養成するための、研修プログラムの実施

文献リスト

- 1) 大分県福祉保健部障害福祉課精神保健福祉班: 平成20年度大分県自殺実態調査報告書, 2009.
- 2) Kageyama T: Views of suicide among the middle-aged and elderly population of Japan: their association with demographic factors and feeling ashamed of help-seeking. Psychiatry Clinical Neurosciences (in print).
- 3) 三重県立看護大学: 東紀州自殺対策にかかる実態調査報告書, 2011.

※その他のコメント

- ・中高年の自殺の特徴として、女性では出産や更年期と心の健康をそこねることの関連が指摘されているが、男性の特徴について言及が乏しい。ストレス対処特性の男女差などの根拠に基づき、男性に焦点を当てた自殺対策を考えることができるよう、知見の集積が必要である。
- ・ゲートキーパー養成の一環として産業保健スタッフの資質の向上が必要としているが、「産業医や産業保健師だけでなく人事労務担当者も事業場内産業保健スタッフである」ということは、大綱を読む一般の人々にとって必ずしも自明ではないので、表現に工夫が必要である。
- ・「慢性疾患患者等に対する支援」の項で「重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの相談」について言及しているが、患者や家族の辛さは疾患の重篤性のみによって決まるものではなく、経済的困窮や家族看護・介護の負担などさまざまな要因に影響されるので、「重篤な慢性疾患」に限定するのは適切でない。また、患者が自ら思いを打ち明け相談するとは限らない。看護師等が患者と良好な関係を築き、辛さを察することも、心理的ケアなので、表現に工夫が必要である。
- ・「経営者に対する相談事業」の項で、商工会・商工会議所と連携した相談事業に言及しているが、実際にはこれらに加入していない零細経営者も少なくない。他方、JAやJFも農林漁業経営者に対する支援を行える可能性がある。実態に即した記述にする必要がある。
- ・「地域における連携・協力の確保」の中で、都道府県等の自殺対策連絡協議会について言及しているが、関係諸機関・団体が幅広くこれに参画することだけでなく、都道府県等の全部署がこれに参画し、自殺対策を多角的に考える必要がある旨を、追加記述すべきである。