

日本自殺予防学会

平成 23 年 9 月 13 日, Version 1.0

日本自殺予防学会からの自殺総合対策大綱改正に向けての要望書

はじめに

このたびの要望書作成に際し、本学会の役員（理事・評議員）を中心に意見を求めたが、その中には日本うつ病学会の会員が何名かあり、その学会が作成する要望書（報告書）のほうに意見を提出した人もいる。したがって、うつ病を中心とする自殺対策に関しては、日本うつ病学会からの要望書（報告書）に任せ、本要望書ではそれ以外のことを中心に取り上げることとする。

I. 平成 24 年に見込まれる自殺総合対策大綱の改定において要望する内容

（1）精神医療の拡充を具体化させること

自殺と精神疾患の深い関係は周知のとおりである（自殺者の約 90%が自殺時に何らかの精神疾患の診断がつく状態にあったこと、また、多くの精神疾患の自殺率が高いこと）。自殺予防に関して公衆衛生モデルが重要であることは当然だが、精神医療の拡充も忘れてはならない。精神医学モデルのほうがよりハイリスクな自殺危険群を対象としていることから、自殺予防の困難さを伴うが、精神医療の拡充が十分になされれば、自殺予防効果は高いと考えられる。精神医療に対する適正な診療報酬を始めとしたシステムの整備がなされるべきである。

（2）精神科以外の医療従事者に対する啓発・教育をさらに推進させること

精神疾患に罹患した人が直接、精神科を受診するとは限らず、他科を受診することが多い。また、自殺の危険因子の 1 つとして身体疾患が知られている。したがって、精神科以外の医療従事者に、精神疾患ならびに自殺に関する知識を持ってもらう必要がある。

（3）医療ネットワークの構築をさらに推進させること

精神疾患患者や自殺未遂者がスムーズに精神医療につながるネットワークが必要である。精神科以外の科からこのような患者を受け入れる、地域での精神科の「拠点病院」を作るべきである。

（4）現行の自殺総合対策大綱にある「社会的要因」の具体的な内容を記載すること

単に「社会的要因」という表記だけでは、自殺に関する知識を持たない人には漠然としすぎている。実証研究によって判明している自殺の危険因子を挙げるのがよいのではないか。

(5) 行政による地域住民サービスをさらに拡充させること

「ワンストップサービス」という発想は高く評価されるべきで、地域住民サービスが今後ともその方向で拡充されるべきである。地域住民サービスの地域格差が大きいのは好ましくなく、特に、平成の大合併といわれる市町村合併による地域住民サービスの変化は注意深くモニターされねばならない。

また、この3月の大震災の被災地においては、地域住民サービスの拡充が特に重点的に行われるべきである。

(6) 都道府県ごとに地域自殺対策センターを設置すること

単なる情報提供だけではなく、少なくとも各種ネットワークの構築や自殺未遂者の精神科受診支援などの実務を担う地域自殺対策センターが必要である。そして、担当者が異動などで交代しても、業務の継続性が担保されねばならない。

(7) 自殺対策に取り組む民間団体の認証と支援をさらに拡充させること

精神医療や各種行政サービスとともに、民間団体の活動は不可欠である。上記の地域自殺対策センターなどがコーディネーターとなり、民間団体を含む関係機関が協議会を作り、連携を図るのも1つの方法である。

(8) 自殺のことを話し合える地域づくりをさらに推進させること

このような地域づくりは、自殺予防にとっても、また自死遺族のメンタルヘルスにとっても必要である。

(9) 自殺予防教育を義務教育の中に取り入れること

命の大切さや自殺に関するファクトを教えるような教育が、人生の早い段階で行われるべきである。

(10) 自殺予防について一般の人々に対する啓発をさらに拡充させること

TV、ラジオ、ITなどを活用した自殺予防の啓発が引き続き必要である。

II. 現在または今後、我が国に必要な科学的根拠に基づく自殺予防活動

本要望書では、作成のための時間的な制約のために、以下に挙げるいくつかの内容にとどまるが、これがすべてではないことを予め申し上げておきたい。要望内容の骨子は上記 I に記したとおりであり、今後ここから具体的な目標設定がさらになされるべきだと考えている。

- (1) 目標：現行の大綱の実施以降の自殺予防活動ならびに自死遺族支援活動のアウトカム評価を行うこと
論理的根拠：より適切な活動を企画するためには、これまでの活動の評価が必要である。
- (2) 目標：うつ病対策を拡充させること。例えば、精神科以外から精神科にうつ病患者を紹介しても、精神科通院患者数が多いために、すぐに受け入れてもらえない現状を打開する 1 つの案として、地域の拠点病院づくりが考えられる。
- (3) 目標：うつ病以外の精神疾患に対する対策を行うこと
論理的根拠：躁うつ病、統合失調症、アルコール・薬物依存症、境界性パーソナリティ障害、不安障害なども自殺の危険因子である。
- (4) 目標：自殺未遂者の精神科受診を支援する（例：病診連携・病病連携のネットワーク化、拠点病院づくり、地域自殺対策センターの設置など）
論理的根拠：自殺未遂者は自殺のハイリスク群である。
- (5) 目標：生徒を対象とした自殺予防教育の具体化を図る
■論理的根拠：中高校生の自殺者数は少子化にもかかわらず、ここ 30 年間、毎年年間 300 人前後で推移し(文献 1)、ここ 10 年間は自殺者数、自殺率も増加傾向にある。大人に比べて自殺者数は少ないが、将来ある子どもたちが自らの手で命を閉ざすことほど痛ましいことはなく、周りに与える影響も計り知れない。また、未遂者は、その 200 倍(文献 2)ともいわれている。生徒を対象とした自殺予防教育を実施することは、生涯にわたってのメンタルヘルスにもつながり、生徒の自殺者数を減らすとともに、大人になってからの自殺を防ぐことを可能性にする取り組みであると思われる。
■現在の政策的背景：文部科学省から平成 20 年度末には「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」、平成 21 年度には「子どもの自殺が起きた

ときの緊急対応の手引き」が、全国の学校に配布され、文科省のホームページからもダウンロードできるようになった。以前に比較して、子どもの自殺予防に対する正しい理解と知識を得る機会は増えたと思われるが、全国の教員に充分にいきわたっているとは言い難い。昨年度は文科省主催の自殺予防の研修が4回実施され、少しずつ都道府県教育委員会主催の研修も増えてきている。しかし、生徒を対象とした自殺予防プログラム実施の振り返りでは64%が「よかった」と応え、「まあまあよかった」を合わせると90%になり、「死にたいと思うほどの落ち込みは治療できない」という誤解は30%減った(文献3)にもかかわらず、生徒を対象とした自殺予防教育は、ほとんど行われていないのが現状である。

■鍵となる活動境域：

- 1) 教師を対象とした自殺予防研修の充実、実施
(教師の自殺の危険の高い生徒への対応力の向上、生徒向け自殺予防教育実施の土台作り、教師自身のメンタルヘルスなど)
- 2) 保護者を対象とした自殺予防教育実施
(保護者自身のメンタルヘルス、危機を乗り越える力を育む子育て支援など)
- 3) スクールカウンセラーへの自殺予防研修実施
- 4) 医療と教育のネットワーク事業の拡大
- 5) 自殺予防教育における利用可能な資源の開発

■今後必要な政策：

- 1) 教師・保護者の研修実施のための予算措置を講じる。
- 2) 生徒向け自殺予防教育のための教材開発を行う。
- 3) 生徒向け自殺予防教育実施のモデル校・地域を設置し、予算措置を講じ、実施後評価、効果検証する。

■文献リスト 1 警察庁生活安全局生活安全企画課 ～年度中における自殺の概要資料 2 高橋祥友 改訂新版青少年のための自殺予防マニュアル 金剛出版 2008 3 阪中順子 中学生の自殺予防 現代のエスプリ 至文堂 2008

以上
文責：張 賢徳