

別添1（作成手順）

参加学会

平成24年2月17日までに、依頼した88の学会のうち、30学会から提案の提出がありました（50音順。一部は共同提案）。

- 日本アディクション看護学会
- 日本アルコール・薬物医学会、日本アルコール精神医学会、日本アルコール関連問題学会
- 日本うつ病学会
- 日本学生相談学会
- 日本救急医学会、日本臨床救急医学会
- 日本公衆衛生学会
- 日本サイコオンコロジー学会
- 日本産業衛生学会
- 日本自殺予防学会
- 日本社会学会
- 日本社会精神医学会
- 日本心身医学会
- 日本心理学会
- 日本心理臨床学会
- 日本睡眠学会
- 日本整形外科学会
- 日本精神衛生学会
- 日本精神科救急学会
- 日本精神神経学会
- 日本生物学的精神医学会
- 日本摂食障害学会
- 日本総合病院精神医学会
- 日本プライマリ・ケア連合学会
- 日本臨床精神神経薬理学会
- 日本老年精神医学会
- GID（性同一性障害）学会

科学的知見の取りまとめ手順

自殺予防総合対策センターは、平成 23 年 3 月に自殺対策に関連する学会、団体に参加いただき、「自殺対策推進のための関連学会等の意見交換会」を実施しました。その総合討論の中で、当センターが「大綱」改正の提言もしくは試案を共同でまとめることに、参加者の皆様から賛同をいただきました。その意見交換会に参加を依頼した学会に、以下に記述する方法で「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」について科学的根拠に基づく提案を提出していただくこととしました。そこで、自殺予防総合対策センターでは、自殺総合対策大綱の改訂に向けた提言をまとめるためのワーキンググループを設置しました。ワーキンググループの構成員を以下に列記します。

- 河西 千秋（横浜市立大学医学部精神医学講座 准教授）
- 齋藤 利和（札幌医科大学神経精神医学講座 教授）
- 斎藤 友紀雄（いのちの電話連盟 常務理事）
- 高橋 祥友（防衛医科大学校防衛医学研究センター 教授）
- 本橋 豊（秋田大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座 教授）
- 矢永 由里子（慶應義塾大学医学部感染制御センター 特任助教）
- 竹島 正（自殺予防総合対策センター センター長）
- 松本 俊彦（自殺予防総合対策センター 副センター長）
- 川野 健治（自殺予防総合対策センター 室長）
- 稲垣 正俊（自殺予防総合対策センター 室長）
- 勝又 陽太郎（自殺予防総合対策センター 研究員）

各学会が、これまでに蓄積してきた自殺に関する知見に基づき、下記の「科学的知見の取りまとめ方法」に記載する要項でご提案をいただき、自殺予防総合対策センターと関連学会の協働によって取りまとめる「大綱改正への提言（仮称）」の参考とさせていただくとともに、各学会に内容確認を行った上で、資料として掲載する予定です。

科学的知見の取りまとめ方法

各学会に「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」を自由記載でいただきました。また、「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」について科学的根拠に基づき、以下の形式で提案をいただきました。

- 目標
- 論理的根拠
- 現在の政策的背景
- 鍵となる活動領域
- 今後必要な政策

- 文献リストおよび可能であれば文献

上記の形式は、科学的知見に基づき目標と活動を記述し、その活動を通して目標を達成するために、今後必要な政策を現在の政策的背景のもとに記述することとしています。また、その科学的知見の程度について検討するために、その知見が参照できるよう、科学的知見のもととなった研究報告、論文等の文献リストを明記することとしました。これにより、記述された論理的根拠がどの程度、確からしいかについての情報も提示でき、国民が今後の自殺総合対策を検討する際に必要な情報を提供することができると考えています。

本活動の論理的根拠等

自殺は関連する要因が複雑であり、自殺予防は、多くの領域が関連した複雑な活動になります。複雑な活動は、実施することも効果を上げることも困難だけでなく、予想しなかった副作用があらわれるかもしれません。自殺を高い信頼性で予防する知見は、わが国だけでなく、世界的に見ても未だにありません。しかし、自殺を予防する可能性が示唆された活動はいくつか報告されており、これらの活動を実施することは、効果をあげる可能性があります。自殺と関連する危険因子を減らし、保護因子を強化する活動は、自殺予防につながると考えられます。

- 自殺の危険因子に関しては、これまでに世界的にも我が国においても既に知見が集積されています。保護因子に関しても同様です。
- 危険因子を減らす活動については、高いレベルで信頼性のある研究成果が多く報告されています。

自殺と関連することが既にわかっており、かつ、その危険因子を減らすことが高い信頼性をもって示されている活動も、自殺を予防する活動としての科学的根拠は高いと考えられます。

科学的知見に基づく提案の活用範囲

科学的知見は「有り」もしくは「無い」に 2 分できるものではなく、有る、おそらく有る、どちらとも言えない、おそらく無い、無い、の間の連続的なものです。先に述べたように、自殺を高い信頼性で予防するとする知見は、未だに、世界にもわが国にもありませんが、予防できるかもしれないと示唆される活動があります。また、先に述べたように自殺の危険因子、保護因子についての知見は既にあり、これら要因に対する活動の中には高いレベルの信頼性を持って効果があると示されたものがあります。

上述のように、効果があり、副作用が少なく、実施可能性の高い自殺対策活動を計画・実施するためには、科学的知見を考慮する必要があります。また、科学的知見だけでなく、

それにかかる費用や、地域の実情も含めて、総合的に判断する必要があります。さらに、国民・社会の理解、合意が必要です。それを得るためには、これまでに集積された科学的知見を集積し、整理して、わかりやすく提供する必要があります。

各学会から提出いただいた提案の利用範囲

各学会から提出いただいた提案を基にワーキンググループが作成する提言第1次案、草案、最終提言については自殺予防総合対策センターのホームページ「いきる」で公表する予定としています。また、必要に応じて内閣府、厚生労働省、その他の団体に提出します。この公表にあたっては、各学会から提出いただいた提案を別添として添付する予定にしています。その際には各学会に事前に提出いただいた提案を公表する旨について承諾を得ます。各学会から提出いただいた提案は現時点では「草案」扱いのものもあることから、各学会から依頼のあった場合には新たな提案に置き換えることがあります。