

2022年1月吉日

厚生労働省社会・援護局総務課
自殺対策推進室 御中

公益社団法人 日本精神神経学会 理事長 久住一郎
自殺予防に関する委員会 委員長 張賢徳

自殺総合対策大綱改定に関する提言

平素より当学会の活動にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

この度は自殺総合対策大綱の改定に際し、昨年12月17日に開催されました第6回自殺総合対策の推進に関する有識者会議でのヒアリングにお招きいただき、あらためてお礼申し上げます。当学会は120年の歴史を誇る精神科最大の学術組織で、1万9千名を超える会員数を有します。自殺予防と精神科医療が密接な関係にあることは洋の東西を問わず古くから指摘されてきたことであり、この度の大綱改定に際し、精神科専門集団として提言申し上げる機会をいただけたことは私たちを鼓舞するとともに、私たちの果たすべき役割を再認識する貴重な機会となりました。

さて、自殺予防のための方略は大きく2つに大別されます。1つは全人口を対象とするような、公衆衛生モデルあるいはポピュレーション・アプローチで、全般的（universal）とWHOが呼ぶ方略です。もう1つは、自殺未遂者や自殺念慮の強いうつ病患者などのハイリスク者のケアから入るハイリスク者アプローチであり、医学モデルも中心を担っており、WHOが選択的（selective）や個別的（indicated）と呼ぶ方略です。ハイリスク者アプローチはポピュレーション・アプローチとともに自殺予防にとって不可欠で、車の両輪のごとく協働すべきものです。自殺既遂者、未遂者ともに自殺行動を起こす時点で大多数が何らかの精神科診断を有する状態にあることは周知の事実で、未成年でも同様です。コロナ禍で孤立が深まる現状では、精神保健医療の専門職が地域の関係機関の方々と多職種地域連携体制を構築し、様々な困難さを抱え自殺のリスクが高い危機的な状態にある人たちとの間で信頼関係を確立して、支援するハイリスク者アプローチが必須です。

以上の観点に立ち、自殺総合対策大綱の改定に際し、当学会としての具体的改定案を提言させていただきます。精神科医の関与が大きいものを中心に改定案を作成いたしました。ポピュレーション・アプローチに関する箇所にも意見を述べさせていただきました。ご検討のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

・提出物

- 1) 自殺総合対策大綱についての改定への意見
- 2) 自殺総合対策大綱についての改定案
- 3) 日常臨床における自殺予防の手引き