

特集 自殺予防と精神保健医療の役割

自殺予防と精神保健医療の役割

竹島 正

わが国の自殺による死亡者数は1998年に急増して3万人を超え、以後もその水準で推移しており、自殺予防は社会全体の大きな関心事となっている。このことを踏まえ、自殺予防と精神保健医療の役割について、日本社会精神医学会、日本自殺予防学会との共同シンポジウムとして実施した。

竹島正は、わが国の自殺死亡急増後の国の取組を3期に分け、第1期(1998~2005)は厚生労働省中心の一部地域の取組であったこと、第2期(2005~2006)は政府全体で取り組むようになる転換点であったこと、第3期(2006~)は自殺対策基本法の公布以降の現在進行中の過程とした。そして、わが国の自殺対策は、社会全体で取り組むという方向のもと、自殺の背景にある社会的要因にも目を向け、必要と考えられることは何でも積極的に取り組んでいこうという方向に進んだが、今後はハイリスク者に焦点を当てた対策が必要であると述べた。

高橋祥友は、1996年に国際連合と世界保健機関が発表した国のレベルでの自殺予防対策立案のためのガイドラインでは各国の社会文化的実情に応じた対策を計画することの重要性が強調されていること、国のレベルで自殺予防対策に効果があったとされるフィンランドでは、自殺に直結しかねない精神疾患を適切な治療に結びつけるメディカル・モデルと一般住民への啓発活動であるコミュニティ・モデルの間に緊密な連携を保ち、長期

的な視点に立って対策を進めたことを報告した。そして、わが国は、今やまさに自殺予防「ブーム」の観さえ呈しているが、せめて十年単位の長期的視点に立った活動が必要であるとして、精神科医がこれまで以上に自殺予防に積極的な役割を担うことへの期待を述べた。

松本俊彦は、わが国の自殺総合対策の特徴は、自殺対策を、「うつ病対策」として精神科医療の問題に矮小化せずに、社会全体の取組として総合的に推進していくという点にあるが、その「総合的対策」の中の一部である精神科医療が、依然として薬物療法に偏重したままであり、古典的なうつ病だけを念頭に置いた、きわめてシンプルな対策にとどまっていることの問題を指摘した。そして、心理学的剖検による自殺の実態調査の知見にもとづいて、自殺対策が「総合的」でなければならぬように、精神科医療もこの機に「総合的」なものへと変化していく必要があると述べた。

川野健治は、自死遺族の経験は、故人との死別に際しての諸手続きや収入の確保などの生活の混乱、自死遺族が周囲との関わりの中で傷つくなどの対人関係の困難、自死で遺されたことに伴う心身の不調の、相互に重なりあい、影響しあうものとして捉えられると述べた。そして、わが国の自死遺族支援の状況は、自殺対策基本法の制定以前と比べると改善されてはいるが、まだメニューの数は十分とはいえ、特に複雑性悲嘆への専門医

第106回日本精神神経学会総会=会期：2010年5月20~22日、会場：広島国際会議場・アステールプラザ

総会基本テーマ：求められる精神医学の将来ビジョン：多様な領域の連携と統合

シンポジウム 自殺予防と精神保健医療の役割 座長：竹島 正 (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)、張 賢徳 (帝京大学医学部附属溝口病院精神神経科) コーディネーター：竹島 正

療の整備が期待されると述べた。

稲垣正俊は、うつ病を発見し、適切なケアへの導入を可能とするモデルの構築が急がれることから、かかりつけ医機能を有する内科などにおけるうつ病有病率、医師のうつ病認識率、治療導入率について調査した結果を報告した。その結果、うつ病有病率は高く、医師はうつ病患者の精神的問題には気づいているが、不眠とのみ診断し、うつ病という診断をしていないことを明らかにした。また、向精神薬の処方内容も、抗不安薬・睡眠薬が多く使用されているという実態を明らかにした。そして内科などの身体科診療科においてうつ病患

者のスクリーニング、必要に応じて専門医である精神科への紹介が重要であると述べた。

シンポジウムは5人のシンポジストの報告のあと、張賢徳の指定発言があり、約1時間を会場とのディスカッションに当てた。わが国の自殺対策の基本的な指針である自殺総合対策大綱は2007（平成19）年に決定され、2012年（平成24）年は改正の年になる。このシンポジウムが契機となって、各学術団体などから大綱改正への提言が積極的に行われるようになることが期待される。