

特集 自殺予防と精神保健医療の役割

自殺対策における自殺とは何か

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。

自殺死亡の急増後の国の取組は3期に分けることができる。第1期(1998~2005)は、厚生労働省中心の取組である。第2期(2005~2006)は、政府全体で取り組むようになる転換期である。第3期(2006~)は自殺対策基本法の公布以降であり、社会全体で取り組むという現在進行中の過程である。自殺対策基本法以後の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て、必要と考えられる取組は積極的に進めていこうという方向に進んだ。しかし、真の効果的な自殺予防の取組には、ハイリスク者グループへの対策に焦点を当てる必要があり、それこそ自殺予防総合対策の基本である。

〈索引用語：自殺対策、自殺予防、自殺対策基本法、ハイリスクグループアプローチ、日本〉

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。

自殺死亡の急増後の国の取組は3期に分けることができる⁴⁾。第1期(1998~2005)は、厚生労働省中心の取組である。2000年の健康日本21の「休養・こころの健康づくり」に「自殺者の減少」の数値目標が挙げられ、2001年から自殺対策事業が予算化された。そして2002年には、自殺対策有識者懇談会の報告書「自殺予防に向けての提言」がまとめられた。この報告書には社会的取組、メディアとの連携、プリベンション、インターベンション、ポストベンションの3段階の取組など、現在の自殺対策基本法につながる考え方が示されている。シンポジストである高橋祥友氏が、国連/世界保健機関「自殺予防：国家戦略の作成と実施のためのガイドライン」作成に関与し、自殺対策有識者懇談会の委員として発言する機会のある

ったことが、この報告書を経て自殺対策基本法につながったと考えられる。しかしながら、第1期においては、自殺対策に取り組んだのは厚生労働省の一部であり、地域的にも、自殺死亡率の高い一部地域に限られていた。第1期の成果は、こころの健康づくりの中でポピュレーションアプローチとして自殺予防が取り組まれるようになったことと、国の政策としてうつ対策が2004年から取り組まれるようになったことである。自殺対策はうつ病対策に矮小化されたために成果を挙げなかったという人が一部にあるが、そもそも、うつ病対策は2004年まで国の政策として位置づけられてこなかったことを忘れてはいけないと思う。

第2期(2005~2006)は、政府全体で取り組むようになる転換期である。自殺死亡がなかなか減少しないことから、参議院厚生労働委員会は2005年に「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」を行い、それを契機に自殺対策関係省庁連絡会議が設置され、同年末に

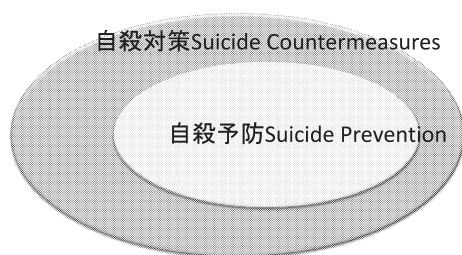


図1 自殺予防と自殺対策

はその報告書「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」が公表され、自殺対策は関係する省庁全体で取り組むこととなった。

第3期（2006～）は自殺対策基本法の公布以降であり、社会全体で取り組むという現在進行中の過程である。2007年6月には政府の自殺対策の基本的指針である「自殺総合対策大綱」（以下、大綱）が決まり、2008年10月にはその一部改正がなされ、2009年6月には地域自殺対策緊急強化交付金が造成され、2010年2月には、政権交代を経て「いのちを守る自殺対策緊急プラン」が公表された。

自殺対策基本法以後の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て、科学的根拠は不十分としても必要と考えられる取組は積極的に進めていこうという方向に進んだ。ここでは自殺対策基本法の法律の名称にもあるように“自殺対策”という新たな言葉が使用されていることに注意する必要がある。自殺対策基本法の英語表記は Basic Act on Suicide Countermeasures とされる。自殺対策は Suicide Countermeasures であって、自殺予防 Suicide Prevention ではない。自殺対策は、自殺予防よりも幅が広く、自殺予防に社会的取組を含めた、また、遺族ケアだけでなく遺族支援の視点を含むことを明確にした造語であろう⁵⁾。自殺対策と自殺予防の関係を図1に示した。

自殺対策基本法の基本理念は、①自殺の背景に様々な社会的要因があることを踏まえて社会的な

取組として実施、②自殺の実態に即して実施、③事前予防、危機への対応および事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施、④関係する者の相互の密接な連携のもとに実施、の4つである。そして、基本的施策として9本の柱を挙げ、内閣官房長官を会長として、内閣総理大臣が指定する国務大臣を委員とする自殺総合対策会議を設置することとしている。大綱に示された自殺対策の基本認識は、①自殺は追い込まれた末の死である、②自殺は防ぐことができる、③自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している、の3つであって、自殺予防が社会全体の課題であることを、国民にわかりやすく発信することに重点を置いている。大綱には、自殺対策基本法の基本的施策をもとに、自殺を予防するための当面の重点施策を9つ挙げている。

自殺対策基本法の成立は自殺対策の地域への普及を大きく後押しした。都道府県・政令指定市における自殺対策の取組状況を見ると、自殺対策基本法公布前の2002年12月における自殺対策連絡協議会の設置は6/58（10.2%）、予算措置は8/58（13.6%）であったのに対して、自殺対策基本法施行後の2009年4月には自殺対策連絡協議会の設置は64/65（98.5%）、予算措置65/65（100.0%）と、全国の都道府県・政令指定市において自殺対策が取り組まれるようになった。しかし、自治体で取り組まれている事業数を自殺総合対策大綱の当面の重点施策別で見ると、「国民一人ひとりの気づきと見守りを促す」、「心の健康づくりを進める」、「社会的な取り組みで自殺を防ぐ」など、啓発的な事業の実施数が多い。これらに比べると、「自殺の実態を明らかにする」、「自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ」、「遺された人の苦痛を和らげる」に該当する事業は少数である。このように自治体における自殺対策の取組は広がりを見せているものの、事業として実施しやすいものに偏る傾向があることに留意する必要がある³⁾。啓発的な事業は実施しやすいとしても、自殺予防の効果には疑問が残る。

筆者は、自殺死亡がなかなか減少しない今日、

いささか逆説的ではあるが「自殺対策から自殺予防へ」と向かうことが必要と考えている。自殺対策基本法の成立前から、自殺の背景にある多重債務、失業などの自殺の背景となる社会的要因が注目されたが、その一方で、個々人の思考・行動や自殺のリスクの高いグループの特性には注意が向けられなかった。人間不在の自殺対策に傾きつつあったと言ってもよいと思う。「自殺予防とは何であろうか？ 自殺対策とは何であろうか？」という基本的な問いが必要であり、自殺予防における精神保健医療の役割は、この問いに答えることであると思う。

さて、人口動態統計による分析の結果²⁾、無職者の自殺死亡率は、有職者と比べて高く、特に、中年期の男性無職者において高いことが明らかになった。また、配偶関係別の自殺死亡率では、有配偶者の自殺死亡率は比較的低く、これと比較して、配偶者と死別・離別した者や、壮年の未婚者は高い傾向があり、中でも配偶者と離別した男性などの自殺死亡率が特に高い傾向があった。そして、配偶者と離別した無職者の自殺死亡率は多くの年齢階級で最も高く、35～44歳、45～54歳の階級で、離別した男性無職者の自殺死亡率は有配偶の男性有職者の約20倍であった。このように自殺のリスクの高い集団は存在する。そして、このことは、自殺対策を社会全体で取り組むとしても、ハイリスクグループに焦点を当てた対策が必要であることを示している。いつまでも自殺対策の重要性を社会全体で共有するための啓発に時間と人手を割き続ける段階ではないのである。

2009年に、自殺予防総合対策センターでは、多重債務の問題に取り組む法律家とホームレスなどの困窮者支援に取り組むNPOの人たちと、社会的取組と精神保健的取組の連携のための意見交換を行った²⁾。その中では、法律家から、多重債務の過払い金の返還後に、困窮状態では表面化しなかったアルコールの乱用・依存やギャンブル行動など、精神保健上の問題が現れ、生活再建に至らないまま、家族関係が崩壊していく過程を目の当たりにすることがあることが述べられた。また、

アルコール依存症などの精神保健上の問題が背景にある困窮者の支援は、入り口の支援では充分ではなく、支援を継続できるシステムを必要とするとの指摘があった。自殺予防の社会的取組は、精神保健医療と結びつくことが必要とされている。

自殺のストレス-素因モデルは、自殺行動は、希望のなさ、衝動性・攻撃性が高まりやすい傾向という素因と、精神疾患、心理社会的危機というストレスの重なる中で発生することを示している³⁾。筆者は「自殺予防はどこで、だれが担うか」という問いに対して、自殺予防は身近なところからのいきる支援・社会的弱者への支援（“生き方”に寄り添いながら支援する）であると答えてきた。大綱の一部改正によって「うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進」として、大綱に“ハイリスク者対策”が盛り込まれたことを歓迎したい。高橋祥友氏は大綱策定の検討の場である「自殺総合対策の在り方検討会」の場で、大綱の中でマイノリティの問題に言及することを求めたが、社会全体で取り組むべき課題という当時の“空気”の中で取り上げられなかったと記憶している。真の効果的な自殺予防の取組には、ハイリスク、マイノリティの問題にきちんと目を向ける必要がある。その意味で、大綱の中で“ハイリスク者対策”に言及されたことを大事にしたい。

以上、このシンポジウムを始めるに当たって、自殺のリスクの高い人、グループと、その行動に目を向けた取組を充実すること、すなわち精神保健医療の重要性について述べた。2年後に大綱の改正が迫っていることを踏まえ、大綱改正への提言の一步となるシンポジウムとしたい。

文 献

- 1) Hawton, K., Heeringen, K.: Suicide. *Lancet*, 373, 1372-1381, 2009
- 2) <http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/> (最終アクセス 2010/08/15)
- 3) 国立精神・神経センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター：都道府県・政令指定市における自殺対

策および自死遺族支援の取組状況に関する調査報告書（平成21年度）. 2009

p. 16-23, 2009

4) 竹島 正, 川野健治: 自殺対策基本法. 自殺予防の実際 (高橋祥友, 竹島 正編集). 永井書店, 大阪,

5) 竹島 正: 精神保健医療福祉と自殺対策. 日本精神科病院協会雑誌, 29 (3); 10-15, 2010

Expected Direction of Japan's Suicide Prevention

Tadashi TAKESHIMA

*Centre for Suicide Prevention, National Institute of Mental Health,
National Centre of Neurology and Psychiatry*

The development of Japan's suicide prevention after 1998 can be broken down into three phases. Firstly, some local governments started suicide prevention activities under the support of the Ministry of Health, Labour and Welfare (1998-2005). Secondly, the government organized a liaison committee of related ministries and agencies for comprehensive suicide prevention measures (2005-2006). Thirdly, the passage of the Basic Act on Suicide Countermeasures raised great change (2006-). The Basic Act says suicide countermeasures should be implemented as a society-wide effort and the government established the Comprehensive Suicide Prevention Initiative (CSPI) in June 2007 under the Basic Act.

In Japan, the number of suicides increased dramatically in 1998. This has led the society to treat the increase as the result of socio-economic problems and high-risk group approach hasn't been paid enough attention. The issue confronting us is to focus on more effective measures, including high-risk group approach.

<Author's abstract>

<**Key words**: suicide countermeasures, suicide prevention, Basic Act on Suicide Countermeasures, high-risk group approach, Japan>
