

## 特集 自殺対策と精神保健

## 自殺対策と精神保健

河西 千秋

わが国で自殺者数が激増し、大変深刻な問題となっているが、自殺企図者と自殺行動の真実、そして自殺の後に遺された人の課題をつぶさにみれば、この問題は精神医学・精神医療の課題であり、またこれらを含め広く公衆衛生学上の課題であることがわかる<sup>7)</sup>。

わが国では、自殺問題の深刻化を受け、2006年に自殺対策基本法<sup>5)</sup>が成立、施行され、そして2007年に自殺総合対策大綱<sup>3)</sup>が成立し、現在、これに沿って公・民が協働して自殺対策が実施されるようになった。自殺対策活動の成果については、2007年以降も自殺者数の水準は30,000人超のまま高止まりを続けており、「成果が認められていない」と批判する声もあるが、法・大綱に基づく対策の進み具合は地域・領域ごとに正に千差万別であること、たとえ効果的な対策を打つことができたとしても、効果の発現には時間を要することなどから、総自殺者数が著減していないからといって自殺対策全体を批判することは妥当ではないだろう。内閣府から毎年刊行されるようになった自殺対策白書<sup>4)</sup>には、自殺対策の good practices が数多く紹介されている。

ところで、自殺総合対策大綱は、その文書において、「政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格に鑑み、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途

に見直しを行う」と明記されており、2012年が見直し、改定の時期と考えられている。

自殺対策は、その問題の所在を考えれば、社会のあらゆる領域の、そして多くの国民にとっての課題だということができる。自殺対策基本法、自殺総合対策大綱により、自殺問題に対する取り組みが本格的に開始され、「社会的要因に対する取り組み」については、民間諸団体の活躍もあってさまざまなキャンペーンが行われ自殺対策への関心も広がりつつある。またワンストップ・サービスのような公・民協働の活動も行われた。しかし一方で、これまで行われてきた公・民の活動の何が自殺対策に真に有効なのか、そして何が持続的な自殺低減につながるものなのかということは明確にはなっていない。今後、本格的に自殺対策を進めていくうえで、限られた資金や人材を何に投入すべきなのかということをおもひに真剣に議論しなければならないだろう。

実は、海外で実施され、効果を上げてきた対策の軸となっているのは、いずれも精神保健対策である<sup>2,6)</sup>。そこで、本シンポジウムでは、あらためて自殺対策における精神保健の重要性について、その論拠を確認し、取り組み事例を紹介し、そして自殺対策における精神保健の重要性について検討を行うこととした。シンポジウムのサブ・テーマとシンポジストは以下の通りである。①世界の自殺対策からみた日本の自殺対策 (高橋祥友氏)、

第107回日本精神神経学会学術総会=会期：2011年10月26～27日、会場：ホテルグランパシフィック LE DAIBA、ホテル日航東京

総会基本テーマ：山の向こうに山有り、山また山 精神科における一層の専門性の追求

シンポジウム 自殺対策と精神保健 座長：高橋 祥友 (防衛医科大学校防衛医学研究センター行動科学研究部門)、竹島 正 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部/自殺予防総合対策センター) コーディネーター：河西 千秋 (横浜市立大学保健管理センター)

②精神医療と自殺対策（張賢徳氏），③自殺対策と精神保健（大塚耕太郎氏），④自殺予防におけるプライマリーケア医との連携（細田眞司氏），そして，⑤自殺対策における一般救急医療従事者と精神科救急医療従事者との連携（河西千秋）。座長は，高橋祥友氏と竹島正氏にご依頼した。

各シンポジストの講演内容は，各々の記録を参照されたい。自殺総合対策大綱の改定をにらんで，自殺予防総合対策センターと，精神保健関連団体をはじめとする諸団体のワーキングも開始されている。自殺既遂者のほとんどが，精神疾患に罹患した状態で死に至っていることが知られている以上，自殺対策に精神科医が取り組むのは当然であるが，しかし，今の精神科医療体制や診療報酬体系では，精神保健福祉士などのコメディカル・スタッフの雇用はもとより，総合病院では精神科医の雇用維持すら危うく，医療施設でも地域でも患者や自殺のハイリスク者への介入，アウトリーチを推し進めていくことが困難である。これは，シンポジウム会場での質疑でも繰り返し聴衆から指摘された。また，自殺対策のために投入される研究費の乏しさも再三指摘される場所であった。

折しもこのシンポジウム企画の提案後，2011年7月の厚生労働省諮問の社会保障審議会において「精神疾患を五大疾患の一つと位置付けるべ

き」との答申がなされたが，私たちは，good practices を実践しつつ，精神保健を軸とした自殺対策の必要性和，それを可能とする施策の必要性を，今後も国・担当省庁，そして国民全体に主張していく必要がある。

#### 文 献

- 1) Bertolote, J.M., Fleischmann, A., De Leo, D., et al.: Psychiatric diagnoses and suicide: revisiting the evidence. *Crisis*, 25; 147-155, 2004
- 2) 本橋 豊，高橋祥友，中山健夫ほか：STOP! 自殺：世界と日本の取り組み。海鳴社，東京，2006
- 3) 内閣府共生社会政策統括官：自殺対策：自殺総合対策大綱。2008 (<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/taikou/pdf/20081031taikou.pdf>)
- 4) 内閣府共生社会政策統括官：自殺対策：自殺対策白書。2011 (<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/index-w.html>)
- 5) 内閣府共生社会政策統括官：自殺対策：自殺対策基本法。2006 (<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/pdf/basic.pdf>)
- 6) 武内和久，Appleby, L., Thornicroft, G. ほか：英国における精神科医療改革の動向と精神医学自殺対策。臨床精神医学，39; 117-239, 2010
- 7) WHO: Suicide prevention (SUPRE). 2011 ([http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html))