

自殺対策における精神保健医療の役割 ——自殺総合対策大綱見直しを踏まえて——

竹島 正

自殺死亡急増後のわが国の取り組みは、第1期(1998~2005)の厚生労働省中心期、第2期(2005~2006)の自殺対策に政府全体で取り組むようになる転換期、第3期(2006~現在)の自殺対策基本法の公布以降の3つに分けることができる。第3期である2007年6月には、政府が推進すべき自殺対策の指針である自殺総合対策大綱が示され、自殺対策は地方自治体に広く普及していった。自殺総合対策大綱は、おおむね5年を目途に見直しを行うこととされており、2012年8月に新大綱が示された。新大綱は2007年以降の5年間の経験を踏まえて、地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策へと転換を図っていく必要があると述べている。国立精神・神経医療研究センター(自殺予防総合対策センター)においては、新大綱の検討過程において、日本精神神経学会を含む29学会との協働により、大綱の見直しの提言を取りまとめた。そして、2013年2月には、大綱見直しの提言で生まれた学会などとの連携をさらに発展させ、わが国における自殺予防総合対策の推進に学術面から寄与することを目的として、「科学的根拠に基づく自殺予防総合対策推進コンソーシアム準備会」を設置した。WHOの動きとしては、2013年5月の第66回総会において「包括的メンタルヘルスアクションプラン2013-2020」が承認された。その中心原理は“*No health without mental health* (精神保健なしに健康はない)”であって、①精神保健における効果的なリーダーシップとガバナンスの強化、②地域を基盤にした、包括的で統合された、鋭敏に反応する精神保健と社会ケアサービスの提供、③精神健康増進と予防戦略の実施、④精神保健に資する情報システム、エビデンス、研究の強化という4つの目標を掲げ、③の数値目標には、自殺死亡率の低減も挙げられている。WHOはまた2014年9月の世界自殺予防デーに、はじめてのWorld Suicide Reportを刊行することとしている。今日、自殺予防は精神保健の重要な実践分野となっており、精神保健医療からの取り組みの発展と社会全体の取り組みへの統合が期待される。

<索引用語：自殺予防，精神保健医療，自殺対策基本法，包括的メンタルヘルスアクションプラン2013-2020，世界自殺レポート>

はじめに

わが国の2014年中の自殺死亡者数は15年ぶりに3万人を下回り、前年に比べても1割近く減少した。自殺の減少には、自殺対策基本法制定以降の地域における自殺対策の普及が効果をあげている可能性があり、今後も減少が続くことが期待される。その一方、年齢階級別の自殺死亡率の推移

では、男女とも、中高年層および高齢層は減少しているにもかかわらず、若年層では増加しており、自殺の実態の変化に対応した取り組みが求められている。本稿では、わが国の自殺対策の発展経緯、2012年8月の自殺総合対策大綱の見直し、WHO(世界保健機関)の動きなどを踏まえて、わが国および国際的な自殺対策における精神保健医

療に期待される役割について述べる。

I. 自殺死亡急増以後の自殺対策の経緯

わが国の自殺死亡者数は1998年に前年の2万4千人から8千人以上急増した。そして警察庁「自殺統計」で3万人を超える状態が2011年まで14年間続くことになり、そのことが自殺対策の発展を促していった。

自殺死亡急増後の国の取り組みは、大きく3期に分けることができる⁶⁾。第1期(1998~2005)は厚生労働省中心の取り組みである。2000年に健康日本21の「休養・こころの健康づくり」に「自殺者の減少」の数値目標が掲げられ、2001年には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、2004年にはこの提言をもとに、うつ病対策が取り組まれるようになった(今日まで、うつ病対策は10年足らずの歴史しかないことに注意したい)。しかしながら、第1期に自殺対策に実際に取り組んだのは、政府の中でも厚生労働省の一部にすぎず、地域的にも自殺死亡率が歴史的に高かったごく一部に限定されていた。しかし、第1期に取り組まれたこころの健康づくり対策は、秋田県、青森県などに根付いていったし、自殺対策有識者懇談会の報告書に述べられたことは、後年、自殺対策基本法に取り入れられたことから、第1期は、自殺対策を発展させる種まきの時期と見ることもできる。第2期(2005~2006)は自殺対策に政府全体で取り組むようになる転換期である。2005年に参議院厚生労働委員会は「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」を行った。それを契機に、政府内に自殺対策関係省庁連絡会議が設置され、同年末にはその報告書「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」が公表された。第2期に国の自殺対策の中心は厚生労働省から内閣府に移っていった。第3期(2006~現在)は2006年6月の自殺対策基本法の公布以降であり、第2期から発展しての、自殺対策に社会全体で取り組むという現在進行中の過程である。自殺対策基本法に

基づき、2007年6月には政府が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」(以下、大綱)が閣議決定され、2008年10月にはその一部改正が行われた。そして、2009年度には「地域における自殺対策力」を強化するため、地域自殺対策緊急強化基金(以下、基金)が造成された⁵⁾。自殺問題は、政治、メディアの繰り返し取り上げるところとなり、それも追い風となって、自殺対策は地方自治体に広く普及していった。例えば、全国の都道府県・政令指定都市のうち、第1期である2002年12月に自殺対策連絡協議会を設置していたのは6/58(10.2%)、予算措置をしていた8/58(13.6%)にすぎなかったが、第3期である2009年4月にはそれぞれ64/65(98.5%)、65/65(100.0%)と大きく増加している^{3,7)}。なお、政令指定都市の増加により、2002年と2009年では分母が異なる。

自殺対策が地域に普及する中で、わが国の自殺対策をさらに発展させる契機とするために、国立精神・神経医療研究センター(NCNP)は、2012年1月にWHOの専門家チームを招聘した。専門家チームは、自殺予防に関する全国的なプログラムの進捗状況についての視察を行った上で、「自殺予防対策関連WHO日本視察最終報告書」をまとめた⁸⁾。その報告書には、日本の全体的予防介入[万人を対象にする一般的な自殺予防啓発(universal prevention)]に注がれた努力とそれによる自殺対策の普及は注目に値するとした上で、それを基盤に、自殺行動のリスクが高い集団を対象にした選択的予防介入(selective prevention)、個別的予防介入(indicated prevention)を発展させることへの期待を示した。この報告書は大綱と基金などをもとに地域に普及していった自殺対策の発展すべき1つの方向を示したといえる。

II. 大綱の見直し

大綱は、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格があることから、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などを踏まえ、おおむ

ね5年を目途に見直しを行うこととされている。2007年に閣議決定されてから5年後の見直しに向けて、2011年3月の自殺総合対策会議において、その検討に着手することが決定された。その後、自殺対策推進会議におけるヒアリング、自殺対策の現場で活躍する職能団体、民間団体や自死遺族団体などへの意見聴取、官民が協働して自殺対策を一層推進するための特命チームにおける検討、NCNPと自殺対策関連学会による「自殺総合対策大綱の見直しに向けての提言」、総務省による「自殺予防対策に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」などを踏まえて、2012年8月に「自殺総合対策大綱——誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して——」（以下、新大綱）が閣議決定された¹⁾。

新大綱の序文には「自殺総合対策の現状と課題」として、2007年から5年間の自殺総合対策の草創期を振り返り、①全国で画一的な自殺対策が実施された、②対策の有効性や効率性、優先順位などが十分に認識されてこなかった、③全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入をバランスよく組み合わせることが重要であるなどの指摘があることを紹介している。その上で、2007年以降の5年間に、現場のニーズに応じた先進的な取り組みが各地で数多く展開されるなど、それぞれの地域の実情に応じたきめ細かな対策を工夫して実行できる環境が整いつつあるとして、地域レベルの実践的な取り組みを中心とする自殺対策へと転換を図っていく必要があると述べた。そして、地域レベルの実践的な取り組みを中心とする自殺対策への転換を図るとした上で、具体的施策として、①若年層向けの対策や自殺未遂者向けの対策を充実すること、②国、地方公共団体、関係団体および民間団体などの取り組み相互の連携・協力を推進することなどを掲げた。

自殺予防総合対策センターにおいては、大綱見直しの検討過程において、自殺対策の関連する29学会との協働により、「自殺総合対策大綱の見直しの提言」（以下、提言）を取りまとめ、NCNPの政策提言というチャンネルをとおして、2012年6

月にNCNP樋口輝彦総長から内閣府特命担当中川正春大臣に手交した⁴⁾。

この提言の要旨には、①大綱に述べられていることのうち、国の取り組むこと、地方公共団体の取り組むことなど、その適用範囲を明確にする。特に地方公共団体が自殺対策に取り組む場合は、地域の優先課題に重点を置くことを推奨することを明記する、②自殺対策の効果をあげるためには、全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入の3つの対策を効果的に組み合わせることが必要との考え方を述べる、③大綱の重視している「社会的要因」については、自殺の危険の高い人たちは、孤立し、かつメンタルヘルスの問題を抱えて、さまざまな社会サービスをうまく利用できない状態にある場合が多いことを踏まえて、具体的かつ焦点をあてた対策を重視する考え方を示す、④自殺対策のモニタリング指標として、現在の自殺者数に加えて、自殺未遂者のサポートや、自殺の危険因子を多くかかえた人たちを見守るサービスの利用を加えることによって、地域におけるより効果的な自殺対策の浸透を図るなどの7項目が挙げられ、①②については新大綱に明記された。また、③④についても関連する記載がある。さらに提言の要旨の結びには、わが国の自殺対策の発展には精神保健的支援と社会的支援の連携は必須であるとの認識が示されているが、これについても、自殺を予防するためには、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的に取り組むことが必要であるとの認識が示されたことから、新大綱に明記されたといえるだろう。

NCNPでは、大綱見直しの提言で生まれた自殺対策関連学会などとの連携をさらに発展させるべく、わが国における自殺予防総合対策の推進に学術面から寄与することを目的として、「科学的根拠に基づく自殺予防総合対策推進コンソーシアム準備会」（以下、自殺予防コンソーシアム準備会）を設置することとした²⁾。自殺予防コンソーシアム準備会では、新大綱の自殺を予防するための当面の重点施策に、自殺予防総合対策センターの役割として、自殺の実態、自殺に関する内外の調査

研究の自殺対策に関する情報提供の充実などが挙げられていることを踏まえ、学術団体・研究機関、地方公共団体、関係団体および民間団体などの連携による自殺対策に関する科学的根拠の創出、集約、および情報発信などを行うこととしており、準備段階における取り組みとして、「若年者の自殺予防に関する学術情報の取りまとめと提案」を行う予定である。

Ⅲ. WHO の自殺問題の認識と、 わが国の自殺対策の特徴

WHO は自殺予防に関するウェブサイトの中心¹⁰⁾、①毎年およそ 100 万人が自殺で死亡していること、②過去 45 年間で自殺死亡率は 60% 高くなり、15～44 歳の 3 大死因の 1 つ、10～24 歳の死因第 2 位となっていること、③自殺は 1998 年の疾病負担全体の 1.8% を占め、2020 年には市場経済の国、元社会主義国の 2.4% になると推定されていること、④若年者の自殺死亡率が高くなり、世界の 3 分の 1 の国々で最もリスクの高いグループを形成していること、⑤精神疾患（特にうつ病、アルコール使用障害）は欧州、北米では主要な危険因子であるが、アジアの国々では衝動性が重要な役割を果たしている、と述べている。そして自殺予防の介入として、①一般的な自殺手段へのアクセスの制限は効果があることが明らかにされているが、それを実行するためには、多くのセクターがさまざまなレベルで介入と活動を行う必要があること、②うつ病、アルコール・薬物乱用の予防と治療を適切に行うこと、自殺未遂者とコンタクトをもってフォローアップすることには、自殺死亡率を下げるという説得力のある知見があることを紹介している。さらに、自殺予防に取り組む困難と障害として、①世界中で自殺問題の重要性への気付きに欠け、多くの社会ではそれをオープンに話し合うことがタブー視されていること、ごく少数の国だけが自殺予防を重要課題にしていること、②自殺統計の信頼性は改善を要する大きな課題であること、③自殺予防は保健医療セクターとそれ以外の介入を必要とすることは明らか

であり、例えば、教育、労働、警察、司法、宗教、法律、政治、そしてメディアといった、保健医療とそれ以外のセクターによる革新的で包括的な協働アプローチを必要としている、と述べている。

自殺対策基本法の基本理念は、自殺が社会的要因も含めて、多様かつ複合的な原因および背景をもつことを踏まえて、①個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、社会的な取り組みとして実施されなければならない、②精神保健的観点だけではなく、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない、③プリベンション、インターベンションおよびポストベンションの各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない、④関係する者の相互の密接な連携のもとに実施されなければならない、と述べている。わが国の自殺対策の特徴は、社会的な取り組みを含めた総合的な対策という方向性をもつことであり、WHO の述べる革新的で包括的な協働アプローチを展開できる可能性があることは注目してよい。

1998 年の自殺死亡の急増は、大都市圏の中老年の自殺死亡の増加によるところが大きく、警察庁「自殺統計」においても、自殺の原因・動機として「経済・生活問題」が増加したことから、多重債務と自殺のつながりへの関心は高かった。野洲市の多重債務問題の取り組みは¹¹⁾、自殺予防総合対策としても関心を集めてきたので紹介する。野洲市では、市内の連携によって、少しでも早く多重債務に苦しんでいる人の情報をとらえ、市民の生活再建や社会復帰に役立つために、市民税、国民年金保険料、健康保険料、水道料、学校給食費、公営住宅の家賃などの窓口対応で、滞納の理由は借金であるという情報をつかんだら、消費生活相談の窓口案内する取り組みを行っている。消費生活相談の担当者をキーパーソンとして、市役所のさまざまな部署の職員が借金をかかえた市民の生活再建の相談に乗ることとしており、消費生活相談の場において市民重視のワンストップサービスを行っている。そして、多重債務に陥った市民（相談者）の同意が得られたならば、「個人情報の取り

扱いに関する同意書」「滞納している税金、使用料、手数料の支払方法に関する承諾書」に署名してもらい、多重債務問題の解決と生活再建の目的に限っては、個人情報を市役所内のチームと弁護士・司法書士・社会福祉協議会などが共有し、債務整理によって過払い金が戻った場合には、相談のあった市民の生活再建のプロセスを考慮しつつ、代理人（弁護士・司法書士）から市に直接滞納金を納付することができるようになっている。この過程において、多重債務に陥った市民が、うつ病、ギャンブル依存症などの精神保健の問題を抱えている場合は、市役所の関連部署や精神科医療機関などを巻き込んだ対応になる。野洲市の取り組みは、保健医療とそれ以外のセクターを含む、革新的で包括的な協働アプローチの一例といえるかもしれない。

IV. 国際的動向

2013年5月の第66回WHO総会においては、「精神保健行動計画2013-2020」抱括的メンタルヘルスアクションプランが承認された⁹⁾。その中心原理は“*No health without mental health*（精神保健なしに健康はない）”であって、①精神保健における効果的なリーダーシップとガバナンスの強化、②地域を基盤にした、包括的で統合された、鋭敏に反応する精神保健と社会ケアサービスの提供、③精神健康増進と予防戦略の実施、④精神保健に資する情報システム、エビデンス、研究の強化という4つの目標を掲げ、2020年までに、①国々の80%が精神保健政策・計画を整備または改訂する、②国々の50%が精神保健関連法規を整備または改訂する、③重度精神障害のサービス適用を20%増加する、④国々の80%が2つ以上の有効な精神健康増進・予防プログラムを保有する、⑤自殺死亡率を10%低下させる、⑥国々の80%が精神保健の指標を定例的に収集するという数値目標を示した。

WHOはまた2014年9月の世界自殺予防デーに、はじめてのWorld Suicide Report（世界自殺レポート）を刊行することとしており、そのため

2013年の12月には世界各国から40名以上の専門家の参加する世界自殺レポート会議を開催し、その取りまとめを行った。

世界自殺レポート発行の目的は、①自殺は公衆衛生上の重要な課題であるという認識の向上、②自殺予防を世界的な保健の課題として優先、③各国への自殺ハイリスク者に対する効果的な取り組みの奨励と支援、④自殺予防に関する科学的根拠に基づいた提案、⑤国際的および国内における支援協力の呼びかけであって、①世界における自殺および自殺企図の報告と疫学、②現行の国家的な対応・立法・資源、③公衆衛生的活動の実践、④将来の方向性が報告される予定である。世界自殺レポートのインパクトは、自殺行為だけでなく、精神疾患、神経疾患、薬物乱用の障害に影響を受けている人々が、より多く特定され、治療されることになる。また、異なる分野にまたがる協働により、自殺は精神保健上だけでなく公衆衛生上の問題となり、自殺による不必要な死が防止されることである。ターゲットとなる読者は、保健医療担当省、政策立案者、保健医療計画担当者、社会活動家、NGO、学者、研究者、保健従事者、メディア、一般大衆を含む。WHOからはこの会議の日本開催の打診があり、NCNPは、わが国の自殺対策をさらに発展させる契機とするとともに、世界の自殺対策の発展にも寄与する重要な機会であることから、WHO、WHO西太平洋地域事務局とともにこの会議の日本開催を主催し、それに関連行事を併せて実施した。

おわりに

今日、自殺予防は精神保健の重要な実践分野となっており、精神保健医療からの取り組みの発展と社会全体の取り組みへの統合が期待される。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

1) 自殺総合対策大綱：内閣府共生社会自殺対策ウェブサイト〔<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/index>〕

html (最終確認 2013/08/24)]

2) 科学的根拠に基づく自殺予防総合対策推進コンソーシアム準備会 [http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/copes/index.html (最終確認 2013/08/24)]

3) 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：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 [http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/pdf/0909142.pdf (最終確認 2013/08/24)]

4) 国立精神・神経医療研究センター，自殺総合対策大綱改正に向けての提言ワーキンググループ：自殺総合対策大綱の見直しの提言 [http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/120611teigen.html (最終確認 2013/08/24)]

5) 内閣府：平成 22 年版自殺対策白書，2010

6) 高橋祥友，竹島 正編：自殺予防の実際，永井書店，大阪，2009

7) 竹島 正，三宅由子，佐名手三恵：都道府県・政令指定都市における自殺予防対策の実態について，平成 14

年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺と防止対策の実態に関する研究」総括・分担研究報告書（主任研究者 今田寛睦），p.137-157，2003

8) WHO：World Health Organization visit to Japan (January 2012) on Suicide Prevention Final Report (自殺予防対策関連 WHO 日本視察最終報告書) [http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/pdf/120507-1.pdf (最終確認 2013/08/24)]

9) WHO：Comprehensive mental health action plan 2013-2020 [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf (最終確認 2013/08/24)]

10) WHO SUPRE [http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/supresuicideprevent/en/ (最終確認 2013/08/24)]

11) 野洲市ホームページ消費生活相談 [http://www.city.yasu.lg.jp/doc/shiminbu/siminka/siminseikatu/shouhiseikatu/2002111801.html (最終確認 2013/08/24)]

Expectation for JSPN's Contribution Following Revision of General Principles for Suicide Prevention Policy

Tadashi TAKESHIMA

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

Japan's national suicide prevention efforts following the 1998 surge in the number of suicide deaths can be divided into three stages: the first stage administrated mainly by the health ministry (1998-2005), the second and transitional stage when it was upgraded to a full governmental issue (2005-2006), and the third and present stage following the promulgation of the Basic Act for Suicide Prevention in 2006. In June 2007, the General Principles for Suicide Prevention Policy (GPSP), a guideline on how the national government should act to promote suicide prevention, was announced, urging local governments to tackle the problem of suicide. The GPSP was set to be revised after around five years from its publication, and, thus, a revised GPSP was published in August of 2012. Based on the five years of challenges, the revised GPSP states that suicide prevention strategies should move on to more practical and community-oriented ones.

The National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP), through its Center for Suicide Prevention, played a coordinating role in putting forward a proposal for the revision, working with 29 academic societies including the Japanese Society of Psychiatry and Neurology (JSPN). In February 2013, by further developing the relationships with academic societies, etc., which were forged in the above-mentioned process, NCNP set up the Preparatory Committee for the Evidence-based Suicide Prevention Consortium in order to contribute to suicide prevention strategies from an academic perspective.

Meanwhile, in the World Health Organization's 66th World Health Assembly held in May 2013, the Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020 was approved. Its core principle is "no health without mental health", and it has the following four objectives: (1) to strengthen effective leadership and governance for mental health; (2) to provide comprehensive, integrated, and responsive mental health and social care services in community-based settings; (3) to implement strategies for promotion and prevention in mental health; and (4) to strengthen information systems, evidence, and research for mental health. In these, objective (3) includes a numerical target for the future global suicide rate. The WHO also plans to publish its first World Suicide Report on the World Suicide Prevention Day in September 2014.

Today, suicide prevention forms an important part of mental health. The evolution of suicide prevention from mental health perspectives and its integration into society require comprehensive efforts.

< Author's abstract >

< **Keywords** : suicide prevention, mental health, Basic Act for Suicide Prevention, Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020, World Suicide Report >
