

視点

自殺対策



福島県医師会常任理事

渡部 康

はじめに

毎年3月は自殺対策強化月間であり、また9月10日から16日までは自殺予防週間となっています。2006年(平成18年)に自殺対策基本法が制定され、それまでは「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるべきこととなりました。

2017年7月には自殺総合対策大綱が閣議決定により改正され、この自殺対策は社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させることを目的に、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」という基本理念を掲げています。

自殺対策のこれまで

1998年(平成10年)に自殺者数が急増し3万人台にのぼったことで、厚生労働省は2000年(平成12年)に「21世紀における国民健康づくり運動について(健康日本21)」を发出

し、その報告書には自殺予防は精神保健の最重要課題の一つであり、自殺者の減少目標値を22,000人以下(基準値:31,755人、平成10年厚生省人口動態統計)とすることが記されています。

厚労省は平成13年度に自殺防止対策事業を開始しましたが、平成10年以降14年にわたり年間自殺者数3万人以上の状態が続きました。そのような中、平成17年7月の参議院厚生労働委員会において「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」がなされ、政府として自殺問題を喫緊の課題として総合的な対策を推進するため、関係省庁が一体となって取り組むこととなりました。

平成18年には自殺対策基本法が施行され、その第一条には、「自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体との責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図

り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする」と記されました。

法第二十条には、内閣府に自殺総合対策会議を置き、大綱の案を作成することが示され、また大綱の定期的な見直しの必要性が求められました。そして平成19年6月に初回の自殺対策大綱が策定された後、翌平成20年10月に一部改正され平成24年8月に大幅な見直しが行われています。この24年の大綱の中で、大綱は概ね5年を目途に見直すこととされていたことから、平成28年に見直しに向けた検討が始まり平成29年7月に「(改正)自殺総合対策大綱～だれ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～」が閣議決定されました。

このような施策が功を奏して2019年(令和1年)には自殺者が2万人を切りましたが、コロナ禍の影響により2020年(令和2年)には、それまで順調に減少していた自殺者数が11年ぶりに増加に転じ(21,089人)、また小中高生の自殺が過去最高になったこと、女性の自殺者数の増加が見られるといった喫緊の課題が生じてきています。

(公社)日本精神科病院協会(日精協)は、救急搬送された自殺未遂者が必ずしも精神科につながっていない場合があること、児童・思春期の精神科専門医の数が少ないことなどを指摘し、精神科医が自殺対策により協力できる仕組みを作るべきであり、また精神科に関する国民への啓発活動を行うことなどを提言しています。

令和4年1月から、大綱見直しのため、日精協からも構成員が参画している「自殺総合対策の推進に関する有識者会議」が行われています。これまでの議論をもとに現状に即し、より充実した新大綱の策定が待たれるところであり、有識者会議は3月までに計6回開催され、この会報誌が発行される頃には新大綱

が閣議決定されていることでしょう。

自殺対策の「目的(ゴール)」と「手段」

福島県精神保健福祉センターには「福島県自殺対策推進センター」が設置されています。隔月で「(福島県)自殺対策メールマガジン」をオンラインで発行しています。

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21840a/zi-07.html>

その第16号(令和4年5月)には、自殺対策の「目的(ゴール)」と「手段」という特集が組まれています。それによりますと、「自殺対策の目的(ゴール)は、『誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現』とあります。「自殺者数を何人以下にする」など様々な目標が設定され、相談対応、普及啓発、人材育成、自殺未遂者支援、自死遺族等の支援など様々な取り組みが実施されていますが、それらの取り組みは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」の「手段」であるわけです。つまり社会づくり・環境づくりですね。震災、水害、感染症の蔓延などが起こって目的達成の手段に変更を要することになったとしても目的(ゴール)は変わらないのです。ここにセンターの許可を得て自治体における自殺対策の取り組み(手段)の例を掲載しておきます(図1)。

第4次福島県自殺対策推進行動計画

福島県の自殺対策については、平成19年に第1次福島県自殺対策推進行動計画が策定されて以来、行動計画の改定を重ね、関係機関が連携して具体的な取り組みを進めてきました。現在は福島県自殺対策推進協議会での審議を経てパブリックコメントなども反映させながら令和4年度から8年度までの5年間を計画期間とした第4次福島県自殺対策推進行動計画が策定されています。

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/>

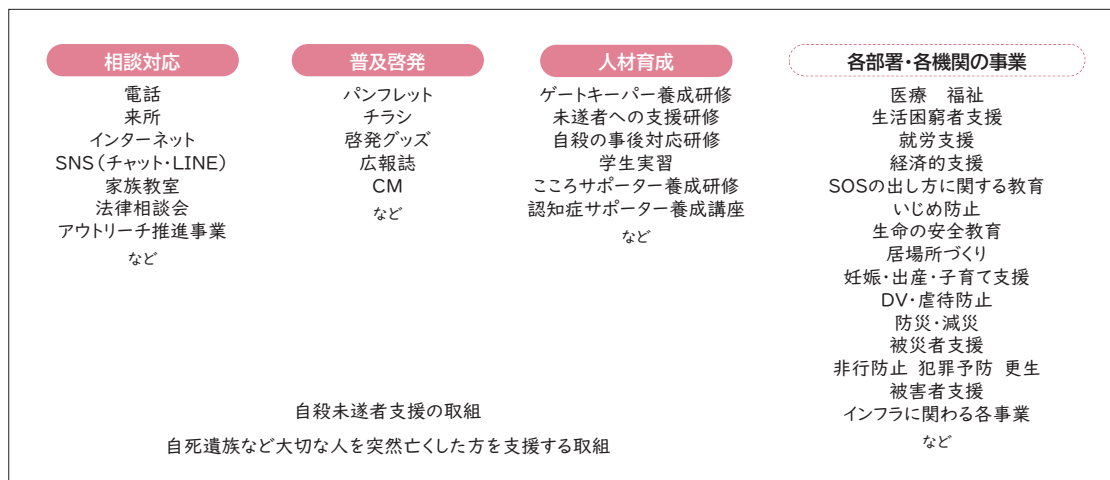


図1 自治体における自殺対策の取組（手段）の例

uploaded/attachment/504275.pdf

この行動計画は福島県総合計画の「誰もがいきいきと暮らせる県づくり」の施策「援助を必要とする人を支え、安心、やさしさを実感できる社会の実現」を具体化するための行動計画と位置付けられています。関連する福島県の様々な計画との関連性については、(福島県)自殺対策メールマガジン第17号(令和4年7月)に掲載されていますのでご紹介しておきます(表)。行動計画のなかで内堀知事は「自殺対策は『生きることの包括的な支援』として社会全体で取り組んでいくもの」と述べています。

自殺の原因や背景

筑波大学災害・地域精神医学の太刀川弘和教授は「臨床精神医学2021年6月号」の中で「ヒトはなぜ自殺するのか」という論文を掲載しています。近年の理論としていくつか紹介しています。以下少し述べてみます。

「…Shneidmanは自殺した人の生前の心理状況を調べる心理学的剖検研究を通して心理的な痛みへの考察を進め、『自殺は圧倒的で管理できない精神痛(総合的かつ耐え難い心理、感情の痛み)の結果である』とし、精神痛は満たされない欲求、特に生命的欲求が抑

止された葛藤(失敗、喪失、拒否、受傷)の結果として生じ、自殺は精神痛を減らすためのある意味適応的な対処行動として行われる、と説く。また、多くの自殺は1)愛、受容、所属の喪失、2)強い葛藤、衝動抑制の困難、無力感、3)自己像の棄損、恥、負け、傷、侮辱の回避、4)重要な対人関係の破綻と悲観、の4型にわけられるといい、現在でもこの理論は多くの自殺研究者に参照され続けている。Joinerの自殺の対人関係理論では、1.自分が周りに迷惑をかけている、2.自分はどこにも所属していない、3.自殺する能力がある、の3条件がそろえば自殺が生じるとしている。…」

大変参考になると思いますので、星ヶ丘病院名誉院長である沼田吉彦先生に提供していただいた図を載せておきます(図2、図3)。

自殺の危険因子と防御因子

日本自殺予防学会事務局長で岩手医科大学神経精神科学講座の大塚耕太郎教授によりますと、危険因子としては、○過去の自殺企図、自傷歴、○喪失体験、○苦痛な体験、○職業問題・経済問題、○精神疾患・身体疾患の罹患およびそれらに対する悩み、○ソーシャルサポートの欠如、○自殺企図手段への容易な

自殺対策メールマガジン第17号 p.4

【特集】 福島県自殺対策推進行動計画と関連する福島県の様々な計画

福島県総合計画

県の目指す方向性や施策を示す県づくりの基本的な指針
あらゆる政策を網羅した県の行政運営上の最上位計画

- ・「ひと分野」の政策「誰もがいきいきと暮らせる県づくり」の施策「援助を必要とする人を支え、安心、やさしさを実感できる社会の実現」を具体化する計画の一つに第4次福島県自殺対策推進行動計画が位置づいている。
- ・成果指標として自殺死亡率と自殺者数を用いる。

福島県保健医療福祉復興ビジョン

県の保健医療福祉分野における中長期的な施策の方針を示す計画であり、保健福祉部及びこども未来局の各個別計画策定の指針

- ・保健医療福祉施策の基本方針「4 いきいき暮らせる地域共生社会の推進 (1) 県民一人一人がともにつながり支え合うことのできる社会づくりの推進」の施策の方向として、自殺の防止等に関する県民の理解を促進するとともに、悩みや問題などを抱えている人及び自殺者の親族等への相談支援の充実を図るなど、関係機関、関係団体と連携し、自殺対策の総合的な推進を図ることが挙げられている。
- ・補充指標として自殺死亡率と自殺者数を用いる。

福島県地域福祉支援計画

社会福祉法に謳われている「地域福祉の推進」の具体的方策。根拠法の異なる対象ごとの計画に共通する事項を盛り込んだ他の計画の上位計画

- ・基本方針「2 地域における高齢者の福祉、障がい者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項」の施策「自殺対策の効果的な展開も視野に入れた支援」において、具体的な施策は福島県自殺対策推進行動計画に基づき実施するとしている。
- ・指標として自殺者数を用いる。

第七次福島県医療計画

県の医療分野の基本指針

- ・各論「第4章 疾病等に応じた医療体制の構築 第5節 精神疾患対策」の施策の方向性と目標において、福島県自殺対策推進行動計画と連動しながら、精神科救急医療体制の充実を通じた自殺未遂者に対する良質かつ適切な治療の実施、かかりつけ医の精神疾患の診断・治療技術の向上、かかりつけ医から専門医につなげる医療連携体制の整備を推進するとしている。
- ・指標として自殺者数を用いる。

第二次健康ふくしま21計画

東日本大震災及び原子力災害からの復興を図るとともに、疾病の予防と生涯を通じた健康づくり等に対応し、全国に誇れる健康長寿県を目指す基本方針

- ・具体的な推進項目(目標)「第4節 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善 4 休養・こころの健康」における施策の方向性として自殺者の減少に資する取組を実施するとしている。
- ・数値目標として自殺者数を用いる。

第5次福島県障がい者計画

県における障がい者施策の総合的かつ着実な進展を図るために策定

- ・計画の基本目標「1 障がいのある方の地域生活への移行支援 2 保健・医療・福祉」において、自殺対策及び被災者の心のケア対策を推進する取組を行う。
- ・施策の達成度を測る指標として自殺死亡率と自殺者数を用いる。

福島県精神保健福祉センター ホームページ「自殺対策メールマガジン(第17号)を発行しました。」より
(<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21840a/>)

表 福島県自殺対策推進行動計画と関連する福島県の様々な計画

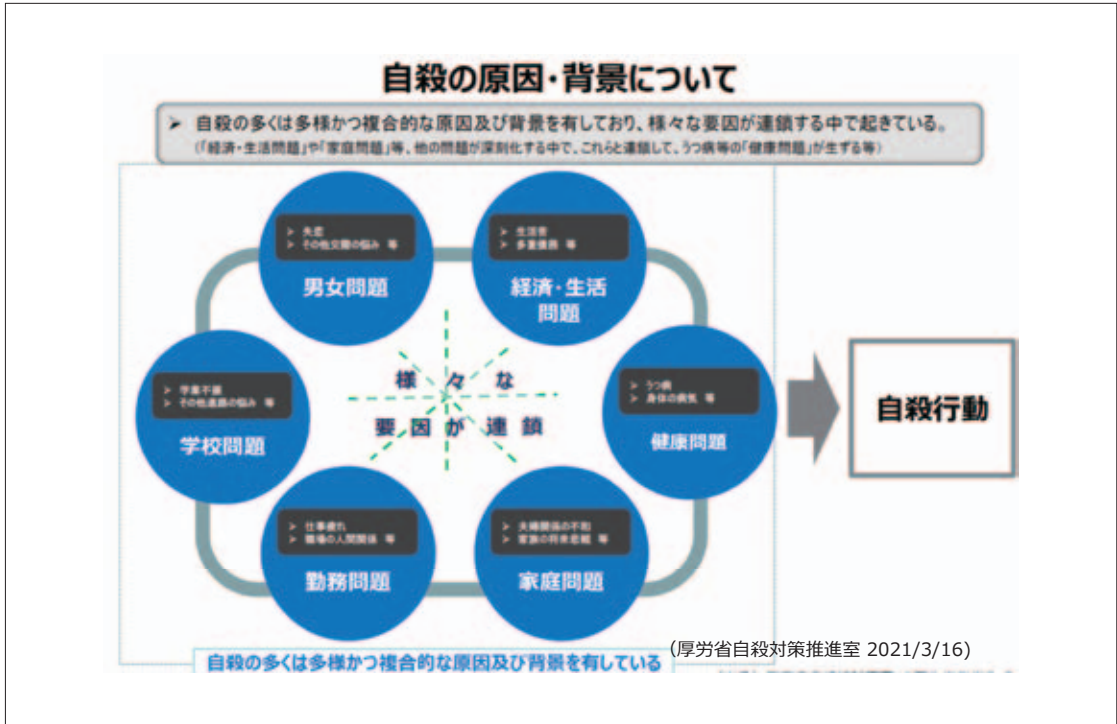


図 2

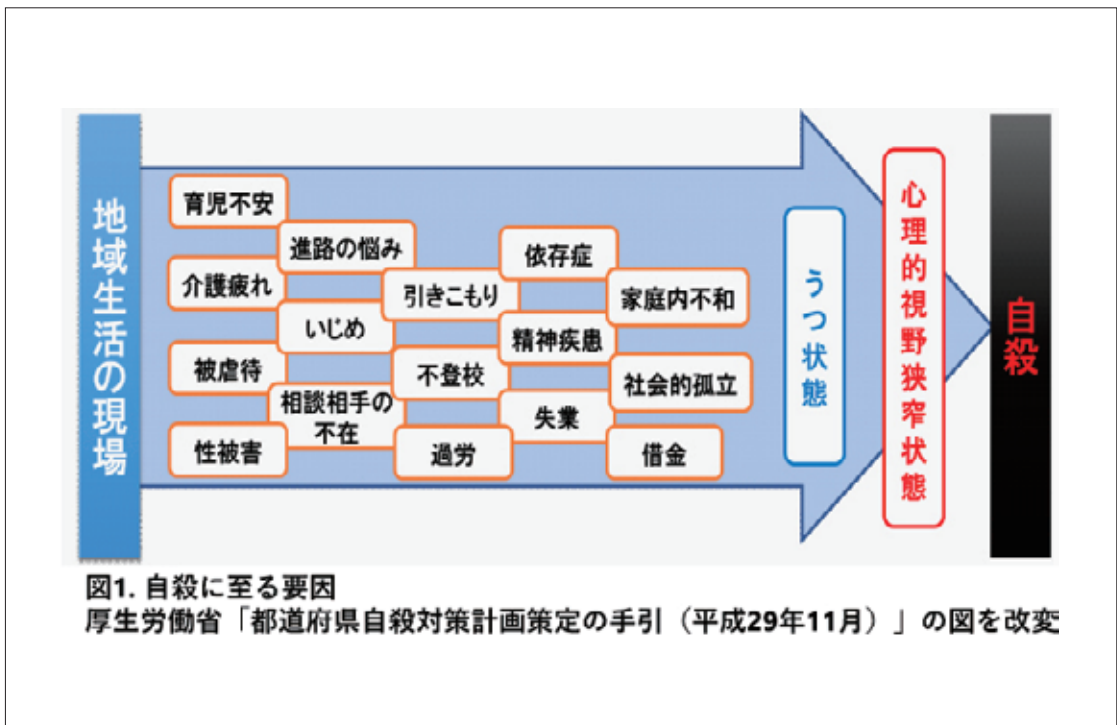


図 3

アクセス、○自殺につながりやすい心理状態、○望ましくない対処行動、○危険行動、○その他自殺の家族歴、本人・家族・周囲から確認される危険性などが挙げられます。心理的に追い詰められている人に、直近の1～2日の危険性を検討するためには、計画性のない自殺行動を出現させるような要因についても確認します。支援体制についても確かめます。

自殺を防ぐ防御因子は、大塚教授によると以下になります。○心身の健康：心身ともに健康であること、○安定した社会生活：良好な家族・対人関係・充実した生活、経済状況、地域のつながりなど、○支援の存在：本人を支援してくれる人がいたり、支援組織があること、○利用可能な社会制度：社会制度や法律的対応など本人が利用できる制度があること、○医療や福祉のサービス：医療や福祉サービスを利用していること、○適切な対処行動：信頼できる人に相談するなど、○周囲

の理解：本人を理解する人がいる、偏見をもって扱われないなど、○支援者の存在：本人を支援してくれる人がいたり、支援組織があること、○その他、本人・家族・周囲が頼りにしているもの、支えになるようなものがあるなど。

福島県医師会メンタルヘルス・精神科医療委員会の活動

当委員会としては、いよいよこの自殺対策に取り組んでいくこととなり、7月27日に委員会及び孤独孤立対策部会を開催しました。11月に、会員の先生方や、行政の方々、学校関係者等を対象に自殺対策をテーマとしたシンポジウムを組むことを確認しました。多くの皆様に参加していただければ幸いです。

また、自殺対策については、次の機会にもう少し踏み込んだものを掲載したいと考えております。

