
精神保健政策の国際動向からみた自殺対策の展開

伊藤 弘人

国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所社会精神保健研究部長

本報告の目的は、わが国の精神保健政策・自殺対策の政策形成に資するために、精神保健政策の国際動向を明らかにすることである。【方法】調査対象は、世界保健機関（World Health Organization: WHO）および経済協力開発機構（Organisation for Economic Co-operation and Development: OECD）における精神保健政策・自殺予防対策活動である。公表資料の収集・分析、および最新情報及び内容のポイントを把握するための関係者へのヒアリングを行った。【結果】WHOでは、昨年9月に自殺予防対策のガイドライン「Preventing suicide: A global imperative（自殺を予防する：世界の優先課題）」を公表した。カギとなるメッセージとして、①多大な犠牲を強いる自殺は予防可能であること、②自殺手段へのアクセス制限は効果的であること、③ヘルスケアサービスに自殺予防を組み込む必要があること、④地域が自殺予防において重要な役割を果たすことが示されていた。抄録末尾に、ガイドライン内にある自殺に関する間違っただ「俗説」と「事実」を示す。WHOは本ガイドラインに先立ち、2020年までの精神保健政策に関するアクションプランを2013年に報告している。アクションプランの目標の指標のひとつに「自殺率を2020年までに10%削減」することが掲げられている。一方OECDでは、昨年6月に精神保健政策における指標に関する報告書「Making Mental Health Count（メンタルヘルスを考慮する）」を出版した。具体的指標を明確には勧告していないが、死亡率の低減が重要とされ、ハイリスクと考えられる精神疾患（統合失調症または双極性障害）の自殺率の指標が例示されている（自殺率および退院後1年以内の自殺率）。また日本では測定が難しい外来患者のフォローアップに関する指標が複数提案されていた。【考察】OECD加盟国の中で公的なゲートキーピング制度が未成熟な国と分類されている日本（OECD, 2010）は、未遂者やハイリスク者への支援を工夫する必要がある。日本の保健医療制度全体に対するOECDの勧告（2014年11月）の柱のひとつである「より強力なプライマリケアの開発」も同様の趣旨を含んでいる（2015年に公表予定）。自殺予防対策は、自由主義をベースとした住民全体へのポピュレーションアプローチとともに、それぞれの地域での蓄積や資源を総動員してハイリスク者へいかに丁寧な支援を構築するかが問われていることを、本研究結果は示している。

【謝辞】

本研究は、厚生労働科学研究（主任研究者：本橋豊）の支援を受けて実施した。

【日本語訳のある参考URL】

WHO 自殺予防対策報告書 (http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/)

WHO メンタルヘルスアクションプラン (http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/) OECD メンタルヘルス報告書 (<http://www.oecd.org/els/health-systems/mental-health-systems.htm>) [紹介のみ日本語]

【参考資料】自殺に関する間違った俗説と事実（WHO 自殺予防対策報告書，2014）

【俗説】自殺を口にする人は実際には自殺するつもりはない。

【事実】自殺を口にする人はおそらく援助や支援を求めている。自殺を考えている人の多くが不安、抑うつ、絶望を経験しており、自殺以外の選択肢はないと感じている。

【俗説】ほとんどの自殺は予告なく突然起こる。

【事実】多くの自殺には言葉か行動による事前の警告サインが先行する。もちろんそのようなサインがないままに起こる自殺もある。しかし警告サインが何であるかを理解し、用心することは重要である。

【俗説】自殺の危機にある人は死ぬ決意をしている

【事実】この俗説とは反対に、自殺の危機にある人は、生死に関して両価的であることが多い。人によっては、生き延びたかったとしても、例えば衝動的に農薬を飲んで数日後に亡くなることもあるかもしれない。適切なタイミングで情緒的支援にアクセスすることで、自殺は予防できる可能性がある。

【俗説】自殺の危機にある人は、いつまでも危機にあり続ける。

【事実】自殺の危険の高まりはしばしば短期的で状況特有である。自殺念慮を再び抱くことはあるかもしれないが永遠ではなく、以前自殺念慮があった人や自殺企図をした人でも長生きすることができる。

【俗説】精神障害を有する人のみが自殺の危機に陥る

【事実】自殺関連行動は深い悲哀のしるしであるが、必ずしも精神障害のしるしではない。精神障害とともに生きる多くの人々が自殺関連行動に影響を受けるわけではないし、自らの命を絶つ人のすべてが精神障害を有するわけではない。

【俗説】自殺について話すのはよくない。促しているようにとられかねない。

【事実】自殺についてのスティグマが広がっているため自殺を考えている人々の多くは誰に話したらよいかわからない。包み隠さず話すことは、自殺を考えている人に自殺関連行動を促すよりはむしろ、他の選択肢や、決断を考え直す時間を与え、自殺を予防する。

自殺問題の社会化

～そのプロセスと世界的意義～

清水 康之

NPO 法人 自殺対策支援センター ライフリンク 代表

【「個人の問題」とされてきた自殺】

「自殺は個人の問題か、それとも社会の問題か」。

日本では、そうした「論争」に決着をつけることができず、自殺対策は長いこと足踏みを続けてきた。1998年に自殺者数が前年比で35%も増え、その後も年間3万人を超え続けていたにもかかわらず、社会的な対策は遅々として進まなかった。

自殺問題が社会化され、ようやく全国的に対策が進められるようになったのは、2006年に自殺対策基本法が成立してからである。しかし基本法は、「自殺は個人の問題か、社会の問題か」との論争に決着がついた結果としてできたわけではない。むしろ、その逆である。自殺対策基本法ができたことによって、「自殺は個人の問題であるだけでなく、社会の問題でもある」とされ、つまり自殺問題が社会化されて、自殺対策が社会的な課題として広く認識・推進されるようになったのである。

【自殺が「個人の問題」とされてきた背景】

自殺問題の社会化を長く阻んできたのは、「自殺について語れない」状況である。そもそも、当事者が語れない。自殺で亡くなった人はすでにこの世にはいないので語れないし、遺された家族も自殺に対する社会の誤解や偏見に怯えるあまり口をつむがざるを得なかった。

支援者である精神科医や弁護士の多くも、自殺のリスクを抱えた患者やクライアントとの体験が衝撃的なあまり、自殺を「目の前の個々人の問題」として捉えがちだった。ほとんどのメディアも、自殺を「個人の生き方の問題」だとして、社会的な文脈で俯瞰して捉えることがなかった。

政治の世界においても「自殺は個人の問題」という認識が根強くあり、「プライバシーの問題」があるからと対策に消極的であった。結果、自殺問題を社会化させるための突破口を誰も見いだせずにいた。

【自殺問題が社会化されたプロセス】

そうした状況の中、2006年に超党派の議員立法として自殺対策基本法が成立し、自殺問題の社会化が果たされた。その経緯については、WHOが昨年初めて刊行した『世界自殺レポート』の中でも紹介され、世界の自殺対策関係者から注目されている。

自殺対策基本法の成立過程は、「子どもの貧困対策の推進に関する法律」や「過労死等防止対策推進法」が、昨年やはり超党派の議員立法として成立した際の参考事例にもなった。

本報告においては、自殺問題がどのようにして社会化されたのか。そのプロセスと世界的な意義について論じたい。

事例：日本国－社会経済的变化に直面した中での自殺予防

背景

1998年に、日本国の自殺死亡数は前年の24,391人から32,863人へと急増した。1978年から1997年にかけては、自殺死亡数は毎年概ね25,000人前後で推移していた。多くの人々は、この急増は国全体の社会経済的な問題によるものと考えた。自殺死亡率はすべての年齢階級で増加していた

が、特に中年男性において顕著であった。危険因子についての共通認識はあったにもかかわらず、日本国において、自殺は依然として社会的タブーであった。自殺は個人的な問題と考えられ、広く公に議論されることはなかった。

変革のための推進力

2000年に、親を自殺で亡くした子供たちが自身の体験についてメディアを通じて語りかけることでタブーを打破しようとし始めた時、状況が変わり始めた。2002年に、厚生労働省は「自殺防止対策有識者懇談会」を開催した。その後の報告書には、自殺予防政策はメンタルヘルスの問題に正しく取り組むだけでなく、心理的、社会的、文化的ならびに経済的因子に対する多面的な取り組みを含めなければならないことが概説された。しかしながら、この報告書は単なる専門家からの提言として扱われ、実際の政策には十分反映されなかった。

自殺は2005～2006年頃には日本国における「社会的な問題」として認識され始め、これが具体的な行動を引き起こした。2005年5月、NGOのライフリンク(LIFELINK)は国会議員と協働し、自殺に関する最初のフォーラムを開催した。このフォーラムにおいて、ライフリンクならびに他のNGOは包括的な自殺予防に関する緊急提言を提示した。このフォーラムに参加していた厚生労働大臣は、政府を代表して、自殺の問題に取り組むことを明言した。この公約はメディアで広く報道された。

立法

その後、自殺予防政策の策定に向け、2006年には超党派の国会議員団が結成された。自殺予防に関する法律の制定を求める10万人以上の署名とともに提出された要望書の後押しを受け、2006年6月、日本国における自殺対策基本法が成立した。これに引き続き、自殺予防の中心的役割は厚生労働省から内閣府へと移行し、自殺予防は単独の省だけに限らない政府全体の政策となっていった。2007年、自殺の予防ならびに自死遺族への支援の提供を目的とした「自殺総合対策大綱」が制定された。大綱では、国民が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という自殺予防政策の理念を基礎としつつ、国に対する様々な責務が明確化された。自殺対策基本法の原則は、自殺予防活動は自殺に関連する因子の複雑さを考慮すべきであり、精神障害のみに焦点を当てるべきではない、という考えを反映したものである。

したがって、自殺予防活動は、利害関係者間の緊密な協力のもと、事前予防、自殺発生の危機対応、および事後対応を含むべきとしている。

2008年の世界的な経済危機の後、日本国政府は2009年に「地域自殺対策緊急強化基金」による財源を確保した。この基金は主として、3月という重要な月(自殺死亡率の上昇がみられてきた月)に実施される集中的な一般市民への意識向上キャンペーンを含めて、主に地域の自殺予防活動を強化することに充てられた。2010年、日本国政府は3月を国の自殺対策強化月間とした。また、政府は、自殺関連のデータ収集に関する改革を導入し、警察庁に市町村別の詳細な自殺統計を毎月公表するよう要求した。これにより、地方のニーズに応じた自殺予防対策の展開が促進された。

結果

2009年以降、自殺死亡数は徐々に減少し、2012年、日本国の自殺死亡数は1998年以降で初めて3万人を下回った。この減少の大半は都市部で起きていた。若年者の自殺死亡率は上昇し続けており、新たにターゲットを絞った介入の必要

性を示している。しかしながら、中高年と高齢者の自殺死亡率は低下しており、結果として全体の自殺死亡率も低下している。警察庁のデータもまた、経済・生活問題に関連した自殺が顕著に減少していることが明らかにされている。

出典：日本国の自殺予防総合対策センターとのコミュニケーションによる