

---

<総合討議の議論を深めるために>

## 自殺対策のこれから：

ハーバード大学公衆衛生大学院のライシュ教授とのインタビューを受けての考察

本橋 豊

京都市立医科大学特任教授

---

2014年12月、研究プロジェクトの一環として、私ども（本橋豊、清水康之氏、藤田幸司氏）は米国ボストン市のハーバード大学公衆衛生大学院のライシュ教授の研究室を訪問する機会を得ました。ライシュ教授はグローバルヘルスがご専門で自殺対策の専門家ではありませんが、グローバルヘルス分野の政策研究の理論研究で大きな成果を挙げられており、自殺対策の新たな政策展開を進めるための政策科学の視点をご教示いただきました。インタビューの中でライシュ教授は「自殺対策は人間の安全保障です」という言葉を述べられましたが、この言葉に自殺対策の理念をあらためて確認することができました。

自殺対策の基本理念は人間の安全保障の理念と重なっています。人間の安全保障とは、「人間一人ひとりに着目し、生存・生活・尊厳に対する広範かつ深刻な脅威から人々を守り、それぞれの持つ豊かな可能性を実現するために、保護と能力強化を通じて持続可能な個人の自立と社会づくりを促す考え方」です。（外務省のホームページより）

自殺の多くは追い込まれた末の死であり、だからこそ社会が取り組むべき大きな課題として法律が作られ、対策が講じられるようになったのです。

2014年8月に起きた理研の笹井良樹センター長の自殺は「追い込まれた末の自殺」と言う言葉を思い起こさせました。笹井氏はSTAP細胞の捏造疑惑の渦中、論文のデータの信憑性が問われ論文の責任著者としての社会的責任をマスコミに追求される立場にありました。笹井氏が精神的に追い込まれていったことは当時の状況から容易に想像されます。逃げ場のない状況に追い込まれ、社会的責任の重さが命と引き換えであるような社会であってはなりません。平和な日本という社会にあっても、個々の置かれた状況は個人を追い詰めていくことがあります。社会状況が人間の生存を脅かすという人間の安全保障が機能しない結果として、多くの自殺が起きるという構図を私たちは忘れてはならないのです。

さて、ハーバード大学では、日本の保健医療制度にも詳しいライシュ教授と自殺対策の新たな政策の方向性について議論しました。ライシュ教授の医療政策評価の枠組みは自殺対策の方向性の議論にも大いに役立つものです。今後の日本の自殺対策の方向性を考える上で、ライシュ教授の著書で示された枠組みに基づき3つの視点を示したいと思います。

第一に、自殺対策の質の保証です。自殺対策の政策評価は内閣府において地域自殺対策緊急強化基金の検証・評価という形で行われていますが、収集できるデータの精度の問題などもあり、自殺対策の政策評価の質的な保証は今後の課題となっています。この課題の解決のためには、全国的なハイレベルな政策研究を中心にした自殺対策の研究・評価組織の必要です。米国の国立衛生研究所(NIH)や疾病予防管理センター(CDC)のような中立的かつ科学的な政策科学を志向した研究組織がモデルとなるように思われます。

第二に、自殺対策の財政的な持続可能性です。2014年に地域自殺対策緊急強化基金が終了したあとに、自

自殺対策を後退させない財政的な基盤を確立することが必要です。平成 27 年 1 月 9 日に閣議決定された平成 26 年度補正予算に、自殺対策に関する予算（25 億円）が盛り込まれました。今後、国レベルで恒常的な予算の確保が必要ですが、そのためには政府と自治体の役割分担の明確化、縦割り行政の克服と国民本位の施策の推進、対策の効果の科学的検証などが求められます

第三に、政治的ガバナンスの確保です。自殺対策基本法が議員立法で成立したことはよく知られていますが、自殺対策の黎明期に自殺対策に後ろ向きだった行政組織を変えたのは政治家の指導力です。行政のボトムアップ型の政策立案とは異なる政治主導による政策形成が、国のレベルにおいても地方自治のレベルにおいても自殺対策の推進に大きな役割を果たしました。自殺対策の必要性和意義を政治や行政のトップに理解してもらい、継続的な自殺対策の推進に一定の役割を担ってもらうことは重要です。

自殺対策の今後の方向性を決める上で大切な基本理念と視点を確認した上で、現場の実践知を行動に統合していく努力（具体的な政策形成や施策の実現）が必要です。