

1) 青少年

子供の自殺については、「こどもの自殺」の実態把握と、それとは別に、いま日本のこどもの置かれている環境を含めた「こどもの現状」についての把握、分析とを、平行して進める必要があると考える。前者について、調査が難しいことは想像できるが、少ない材料で原因を単純化することは避けるべきである。中学生のうつ罹患率が高いことを指摘する専門家もある(資料参照)。また、この問題に中長期的に取り組むためにも不可欠なのが後者であり、迂遠なようだがいま、おこなわれている少子化対策、育児支援策が、本当に「こどもを大事にする」ことになっているかどうか、これらの政策に子供の視点が欠けていないか、ということを改めて検証することが、自殺予防策につながると思う。こどもが本当に大事にされているという実感を持っていないことが、こどもの様々の問題につながっていると考えため。

また、メディアは青少年世代が、その特性として外部の影響を受けやすいことに鑑み、自殺の報道について、連鎖を生む可能性があり慎重にすべき、という意見があることやWHOがマニュアルを作成していること、またその内容などを十分考慮して、報道の姿勢を検討していく必要があると思う。

2) 中高年

年代の特性として、仕事と生活の両面で心身のストレスが過重になり、リスクが高いことを重視することが必要。健康問題が自殺防止の大きな手がかりとなるので、かかりつけの医師や職場の相談室、などの機能強化が不可欠。とくに、うつ症状を持ちながら精神科医を受診する人が少ないこと(他科受診は多い)を考慮すると、総合診療医、内科医などとの連携が不可欠になる。その点で、総合病院や大学病院の精神科が病床を減らしている現状は、深刻な問題である。予防のためにはむしろ、総合病院や大学病院などの精神科機能を強化するとともに、精神科以外の診療科の医師と医療従事者のうつに対する認識を上げることが喫緊の課題のひとつである。

3) 高齢者

高齢の介護者と役割喪失感を持つ高齢者の問題が予防の鍵であると考え。家庭内で介護に従事する者は片時も開放感もせず、希望が持ちにくい環境にある。介護サービスの種類や可能性を増やすとともにサービスを利用しやすくする工夫を考える。また、定期的にまとまった時間、介護から解放させることが不可欠であり、それが可能となるようなしくみをどう構築するか考える必要がある。役割喪失感のある高齢者を救うことは容易ではないが、家庭内だけでなく、地域での役割なども考えられ

るので、高齢者が自らの役割を果たしていると感じられ、生き甲斐を感じられるような仕組み作りを地域社会単位で検討する必要がある。

高齢者は年代的に、複数の健康問題を抱えており、かかりつけ医師や総合病院などを受診している率が高いので、こちらも、中高年のところで記載したように、総合病院や大学病院の精神科の機能強化、他科との連携の強化、またかかりつけ医機能の強化などが有効と思われる。

なお、高齢者の自殺の多くが家族と同居しているというデータがでていますが、これをどう読むのか。家族への負担感などだけかどうか、詳細な分析が必要ではないか。厚労省の自殺対策検討会では、「自殺は、単身者(配偶者との死別、離別ふくめて)に多い」という報告を聞いたが、そのこととの関係はどうなのか。単身者に多いのはほかの年代？