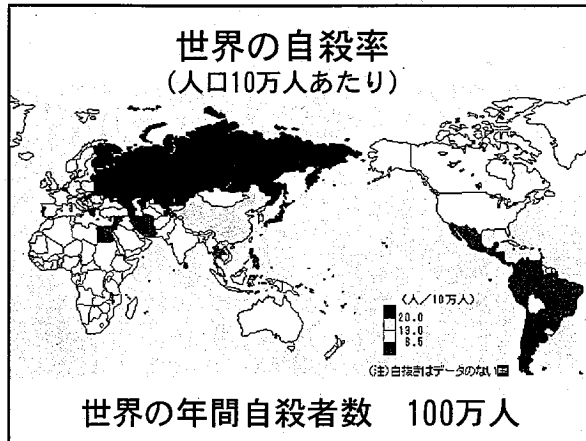


2



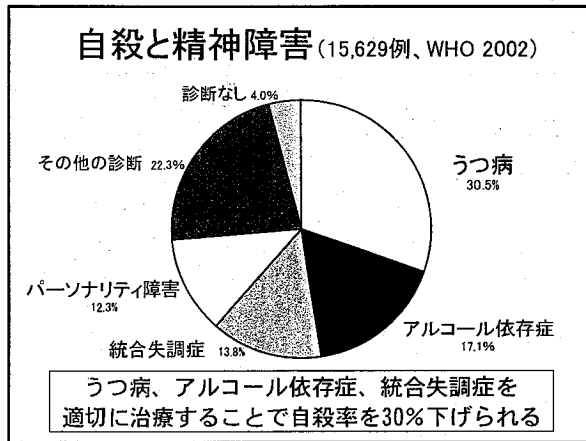
自殺予防の3段階

プリベンション (予防)
自殺の要因の除去・自殺予防教育

インターベンション (介入)
早期発見・早期対処

ポストベンション (事後対応)
遺された人へのケア

3



自殺予防の二大方針

メディカルモデル

- 自殺に直結しかねないころの病の早期発見と適切な治療への導入

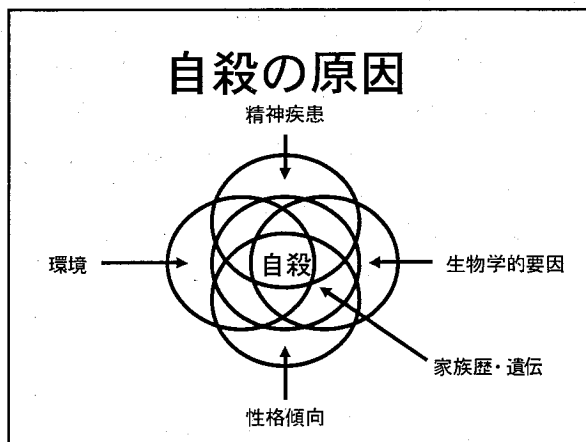
コミュニティモデル

- 健康な人を対象とした教育
- 困ったときに助けを求めるのは適切な方法
- どこに助けを求めたらよいか情報提供
- ころの病に対する偏見を取り除く

両者に関連を持たせて、長期的に実施

4

5



自殺の危険因子

自殺企図歴
精神障害の既往
サポートの不足
性別
年齢
喪失体験
他者の死の影響
事故傾性

6

7

自殺の心理

最後まで生と死の間を揺れ動いている

- ① 絶望を伴う孤立感
- ② 無価値感
- ③ 極度の怒り
- ④ 窮状が永遠に続くという確信
- ⑤ 心理的視野狭窄
- ⑥ 諦め
- ⑦ 全能の幻想

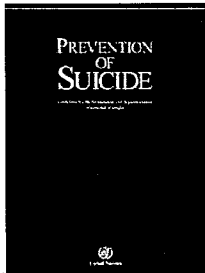
8

UN/WHO自殺予防ガイドライン

- 1991年の国連総会：自殺の問題の深刻さが認識され、国家レベルで自殺予防に対する具体的な行動を開始することが提唱。
- 1993年5月、カルガリ会議：自殺予防のための包括的国家戦略ガイドラインの立案と実施のための専門家会議。14カ国から約20名の専門家が、1週間にわたって各国の自殺の現状を発表。
- 1996年にガイドラインは国連で承認されて、各国に配布された。

9

UN/WHO自殺予防ガイドライン



United Nations: Prevention of Suicide; Guidelines for the Formulation and Implementation of National Strategies. New York: UN, 1996

10

UN自殺予防国家戦略ガイドライン

1. 各国の実情に合わせて独自の対策を立てる
2. 自殺に関する研究、訓練、治療のための組織を作る
3. 総合的な取り組み
4. 何が問題になっているのか
5. 正確なデータ収集システムを作る
6. ハイリスク者への対策を徹底する
7. ハイリスク者を長期にフォローアップするシステムを作る

11

UN自殺予防国家戦略ガイドライン

8. 問題解決能力を高める
9. 総合的にサポートする
10. 患者を抱える家族をサポートする
11. ゲートキーパー訓練プログラムを作る
12. 精神障害や自殺予防に関する正確な知識を普及する
13. 専門家に対する教育
14. プライマリケア医に対する生涯教育

12

UN自殺予防国家戦略ガイドライン

15. プライマリケア医と精神科医の連携
16. 生命の価値を再考する
17. 自殺予防教育
18. 危険な手段に対する規制
19. 遺された人をケアする
20. マスメディアとの協力関係を築く



フィンランド の自殺予防対策

国家プロジェクトとして
自殺率を3割下げること
に成功した国の一例

フィンランドの自殺予防戦略

- 歴史的に自殺率が高い。
- 1970年代にヘルシンキ国会から、自殺予防対策を始めるべきとの勧告。
- 専門家からの提言があった。*銃、薬物、処方薬を手に入れにくくする。薬のパッケージの量を小さくする。*うつ病の認識と治療。*自殺予防センターの設立(ウィーンに続いて欧州で2番目)。電話相談も実施。
- 実質的には何も実施されなかったに等しい。
- 自殺率も高いままだった。

フィンランドの自殺予防戦略

- 1990年の自殺率：30/100,000
- 国家プロジェクトとしての自殺予防対策の必要性が認識された。
- 1980年代になって、具体策を始める必要が高まってきた。
- 外圧：WHOがフィンランドの高い自殺率について提言を発し続けていた。
- 内圧(?)：厚生大臣Eeva Kuuskoski予防対策に積極的。(夫が自殺)

フィンランドの自殺予防戦略

- 厚生大臣がレンクビスト教授をNational Public Health Instituteに引き抜き、自殺予防プロジェクトの総責任者とした。
- 当初、多くの人は自殺予防に懐疑的
- 1986年に予備調査を1年間実施。レンクビストが3ヶ月間で基本計画を立てた
- 1986年9月に1000人の共同研究者を集めて、研究を始めるにあたって教育を実施。一体何を始めるのか、共通認識を得た。

フィンランドの自殺予防戦略

- 1987年4月～1988年3月の1年間にフィンランドで生じた全自殺について心理学的剖検を実施しようとした。
- 調査の協力に応じたのは96%
- 訓練を受けたフィールドリサーチャー1名が、遺族、故人に最後に会った人、医師などに面接。報告書を作成。
- 報告書をもとに専門家が診断を下す。
- 約1400例のベースラインデータを得た。

フィンランドの自殺予防戦略

- 当初の目標は自殺率を20%減少させることだったが、実際には30%減少。
1987年 30/100,000
2002年 20
- 当初は3年のプロジェクト。さらに2年延長。さらに5年実施。全体で10年。
- 外部評価に2年。全体として12年。
- 重要な教訓：自殺予防は長期的展望が必要。

フィンランドの自殺予防戦略 NPHI

- 自殺予防はメディカルモデル。
- フィンランドの自殺の問題は、男、アルコール依存症、うつ病
- 自殺者の80%がうつ病、アルコール依存症、あるいはそのふたつが重なったもの。そして3/4は男
- うつ病であっても適切な治療を受けていない
- うつ病をスクリーニングして、適切な治療をする。イソメツアを初めとする、精神科医はhigh risk strategyを強調。



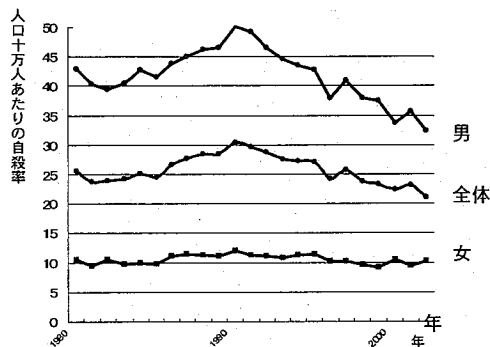
フィンランドの自殺予防戦略 STAKES

National Research and Development
Center for Welfare and Health

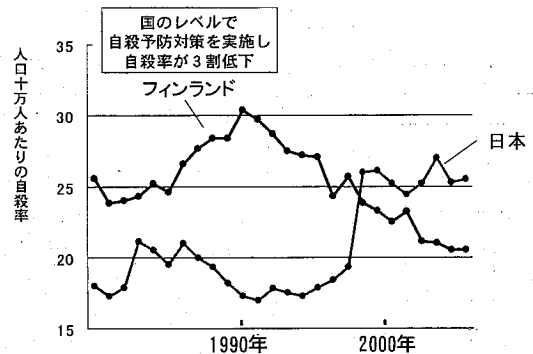
- 自殺予防の具体的対策の実施
- 研究のための研究には抵抗
- 強調する点は2つ
 - ①自殺は多要因的な現象
 - ②長い過程を経て自殺が生じる
(突然、自殺が起きるのではない)
- Suicide is everyone's business.
- 息の長いパブリックキャンペーン



フィンランドの自殺率の推移



フィンランドと日本の自殺率の比較



アメリカ合衆国の自殺予防戦略

草の根の運動は早くからだ
国家戦略は始まったばかり

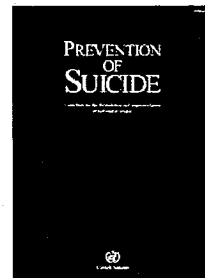
合衆国の自殺

- 人口: 2億8千万(日本の2倍以上)
- 自殺率: 人口10万人あたり11(日本の1/2以下)
- 1980年代には若者の自殺率の急増が最大の問題だった
- 現在では高齢者(とくに男)の自殺が問題
- さらに、マイノリティ(先住民、黒人、ホモセクシャル、エイズ患者)の自殺が問題
- 安楽死、医師の自殺幫助もトピックス

自殺の影響 (CDC)

- 合衆国の年間自殺者数：3万人以上
- 全米で第8位の死因
- 自殺は殺人の1.5倍
- 自殺者数はHIV/AIDSによる死者数の2倍
- 1952年から1995年の期間に若者の自殺率は約3倍上昇
- 高齢者は自殺前の1ヶ月間に、75%が一般科医を受診
- 米国の自殺者の半数以上は25歳から65歳までの男性
- 自殺未遂者の多くは、その後、治療を受けていない
- 男性の自殺率は女性の4倍
- ティーンエイジャーと若年成人では、癌、心臓病、AIDS、先天性疾患、脳卒中、肺炎、インフルエンザ、慢性呼吸器疾患によるすべての死亡を合計した数よりも、自殺数の方が多い

UN/WHO自殺予防ガイドライン



United Nations: Prevention of Suicide; Guidelines for the Formulation and Implementation of National Strategies. New York: UN, 1996

合衆国の自殺予防 (最近の動き)

- SPANのWeyrauch (娘が自殺) がUNガイドラインに関心を抱く
- 1994年のAASの例会で、合衆国も国のレベルでの自殺予防戦略を立てる必要性を強調
- 1996年の母の日に首都で「全国自殺遺族の日」の集会を計画
- Weyrauchの呼びかけに対して米国の各地からも支持する声上がる

合衆国の自殺予防 (最近の動き)

- 1997年5月：Harry Reid上院議員が提出した自殺予防に関する上院第84法案が採択
- 1998年10月：John Lewis下院議員が提出した下院第212法案が採択。いずれも全会一致
- 両法案とも、自殺予防のための効果的な国家戦略を立てる必要性を強調

合衆国の自殺予防 (最近の動き)

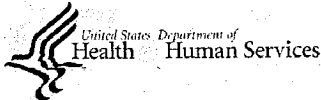
- 1997年11月までに、SPANとCDCは協力して、国の自殺予防戦略を立てるための委員会を開催
- 1998年10月：リノ会議の開催。自殺予防に関する合意を得るのが目的。自殺予防の国家戦略を発展させて、研究と実践を連携させることがその主要な課題。
- 81項目にわたる提言を、David Satcher公衆衛生長官に提出

リノ会議の提言

- 個人の尊厳を尊重する。
- 自殺は単に病気の結果として生じるばかりでなく、社会状況や自殺に対する態度も、自殺の背景に存在する。
- 米国社会には多様な人種や価値観があるので、自殺予防のためには、社会的抑圧、人種差別、その他の差別などをなくすように努力する必要がある。
- 自殺予防のためには、地域のあらゆるレベルでの協力関係を築き上げなければならない。

合衆国の自殺予防(最近の動き)

- 1999年にDavid Satcher公衆衛生長官が自殺予防を実行に移すことを呼びかける。
- 国連ガイドラインが、米国の自殺予防戦略を立てるに当たって参考になったと認める。
- 2000年に上院の公聴会: 包括的な自殺予防の国家戦略に関して専門家の意見を聴取。



1998~2002

合衆国の自殺戦略の主眼

- 州、そして地域の自殺予防対策を実行に移すために立法化を行い、枠組みを設定する。
- 一般的な予防対策と、特別な対象に向けた予防対策の間にバランスを取る。
- ある種の自殺予防対策には国や文化を超えた効果があることも認識する。
- 2001年: 実施に際し、全米4ヵ所で公聴会

合衆国の自殺戦略の主眼

1. 自殺は公衆衛生上の重要な問題であり、予防可能であるという認識を高める。
2. 自殺予防に対する幅広い協力体制を築く。
3. 精神保健サービスの利用に伴う偏見を減らすための体制を作る。
4. 状況に応じた自殺予防プログラムを開発し、実施に移す。
5. 自傷行為に用いられる手段を手に入りやすくする。

合衆国の自殺戦略の主眼

6. 危険な行動を発見するために訓練を実施し、効果的な治療を行う。
7. 精神保健サービスや薬物乱用に対する治療を地域で受けやすくする。
8. 報道やエンターテインメントの分野で、自殺行動、精神障害、薬物乱用を適切な描写をするようにする。
9. 自殺の実態や自殺予防に関する研究を推進する。
10. 自殺のサーベイランスシステムを改善する。

まとめ

- 合衆国は他の国々に比較して、草の根の自殺予防活動が比較的早くから始まっていた。
- 最近になって国のレベルでの自殺予防戦略が必要であると認識されるようになり、自殺予防に関連した法案が上下両院で可決されるに至った。
- 合衆国の自殺予防戦略の立案に対してUN/WHO自殺予防ガイドラインが及ぼした影響は小さくはなかった。

アジア太平洋地域はどうなっているのか?



WHO / WPRO自殺予防会議
マニラ、フィリピン
2005年8月15日~19日

WHO / WPRO自殺予防会議

- 毎年世界で100万人の自殺者
- 自殺者数は、殺人(50万人)と戦争による死者数(23万人)の合計を上回る
- 自殺未遂者数は既遂者数の10~20倍
- 全世界の平均自殺率は人口10万人あたり約14
- 西太平洋地区の自殺率は19

会議の目的

- WHOが西太平洋地区で自殺予防に関する会議を開くのは初めて
- この地域の自殺に関する統計と統計管理の精度について検討する
- 自殺予防方針に関する対策の立案、実施、評価を行う
- 自殺予防に関してこの地域で優先的に実施すべき課題は何かを検討する

会議の目的

- 実態調査→特徴の把握(何が問題か?)
→対策の実施→評価→より効果的な対策の実施
- 対策を主導する機関はどこか?
- 危険な手段の規制(農薬、銃、ガス)
- マスメディアとの協力関係
- 遺された人のケア(ポストベンション)

WHO/WPRO自殺予防対策会議

- ① 精神保健サービス(+)も自殺予防対策(+)
オーストラリア、ニュージーランド、香港、シンガポール
- ② 精神保健サービス(+)自殺予防対策(±)
日本、中国
- ③ 健康政策が最優先課題、自殺予防対策(-)
東南アジア、太平洋諸国

カントリーレポートのまとめ

アジア

- ① 資金もマンパワーも不足。例:カンボジアは保健対策をようやく始めたばかり。
- ② 自殺に関する全国的な疫学データのない国が多い。
- ③ 強い偏見。
- ④ 何が問題かさえ十分にとらえられていない。
- ⑤ 香港、シンガポールのように様々な機関が活動している国では、活動をどう統合していくかが課題。
- ⑥ マレーシアでは自殺はいまだに違法。法律改正
- ⑦ 実施した自殺予防対策が効果を上げたのか、正式な評価が必要。

カントリーレポートのまとめ

太平洋地域

- ① 太平洋の小さな国々では保健政策そのものが課題。
- ② NZ: 生きるための力強さを強調するアプローチを取った。若者の自殺は減少傾向。高齢者の自殺が問題。
- ③ 人口が比較的小さな島国では、データが乏しい。
- ④ 文化の変化、家族価値の変化、経済的な問題。
- ⑤ 教会や宗教が重要な役割。
- ⑥ PNGは2名の精神科医、そして牧師でもある。
- ⑦ ローカルヒーラーの役割
- ⑧ 民謡の中に自殺を賛美するようなものもある
- ⑨ パブリックヘルスと地域における社会文化との摩擦
- ⑩ 小さな国で起きた自殺は、地域全体を巻き込む問題

高橋祥友(たかはし・よしとも)

〒359-8513

埼玉県所沢市並木 3-2

防衛医科大学校・防衛医学研究センター

行動科学研究部門

TEL 04-2995-1295, FAX 04-2521-5662

E-mail fred@ndmc.ac.jp

主な著書

自殺の心理学. 講談社, 1997
群発自殺. 中公新書, 1998
老年期うつ病. 日本評論社,
1998
青少年のための自殺予防マ
ニュアル. 金剛出版,
1999
中年期とこころの危機. 日本
放送出版協会, 2000
中年の自殺を防ぐ本. 法研,
2000
自殺のサインを読みとる. 講
談社, 2001
生と死の振り子: 生命倫理と
は何か. 日本評論社,
2001

医療者が知っておきたい自
殺のリスクマネジメント.
医学書院, 2002
中年自殺: その実態と予
防のために. 筑摩書房,
2003
自殺. そして遺された人々.
新興医学出版社, 2003
自殺未遂: 「死にたい」と
「生きたい」の心理学.
講談社, 2004
新訂増補版自殺の危険: 臨
床的評価と危機介入. 金
剛出版, 2006
うつ. 新水社, 2006
自殺予防. 岩波新書, 2006
老年期うつ. 講談社, 2006

主な訳書

フェファー: 死に急ぐ子供たち.
中央洋書出版部, 1990
ワイスマン: 死をどう受けとめ
るか: 末期疾患患者の否認と
受容の心理. 中央洋書出版部,
1992
シューラー: 認知療法入門. 金
剛出版, 1992
リッチマン: 自殺と家族. 金剛
出版, 1993
フリーマン: 認知療法臨床ハン
ドブック. 金剛出版, 1993
マルツバーガー: 自殺の精神分
析: 臨床的判断の精神力動的
定式化. 星和書店, 1994

ワインバーグ: セラピストの仕
事: 心理面接の技術. 金剛出
版, 2001
ミッチェル: 緊急事態ストレ
ス・PTSD対応マニュアル: 治
療介入技法としてのディブ
リーフィング. 金剛出版,
2002
シュナイドマン: アーサーはな
ぜ自殺したのか. 誠信書房,
2005
シュナイドマン: シュナイドマ
ンの自殺学. 金剛出版, 2005
エリス: 自殺予防の認知療法.
日本評論社, 2005
ヘンディン: アメリカの自殺.
明石書店, 2006