

委員から提出された追加意見

【斎藤友紀雄委員からの御意見】

自殺対策への総合的意見（補足意見）

1. 「自殺予防はみんなの仕事」(Suicide Prevention is everyone's business、2005 年国際自殺予防学会標語) という認識を徹底させ、まず医療、福祉、警察・消防、教育などのあらゆる専門職に自殺予防教育を行う。
2. 精神障害者や自殺傾向のある者たちに偏見や差別をしない社会を形成することが、精神的危機を予防しまた治療するために望ましい環境であるとする「治療的なコミュニティ」についての認識を徹底させる。たとえば精神障害者や自殺未遂者らを孤立させないために、グループホームや自助グループなど共生の場の設置を促進させる。
3. 予測できない自殺危機に対しては、一般医療はもちろん救急医療でも救命措置だけでこころのケアはできていない。そこで実験的に「精神科救急医療チーム」なるものを発足させ、こころのケアを含む自殺危機に介入できる可能性や方法を探って欲しい。
4. 中高年の自殺危機に対して「仕事以外の生きがいづくりへの支援」という提案があったが、これは人生初期の家庭教育にはじまる人間形成の根幹につながる課題であろう。特定の宗教でなくとも、WHO が提唱している心身の健康の重要な指標としての“スピリチュアル”な課題を真剣に考慮すべきであろう。具体的には「生と死の教育」の実施であろうか。一つだけの価値観に偏らず、しかしそれぞれ固有な価値観によって生き抜いた人たちの人生を学ぶ機会が幼少期から必要であろう。
5. 自殺の危険因子は多岐にわたるのであって、たとえば「いじめ自殺」というように、いじめの犯人を特定するような判断をすべきではない。しかし同時に、自殺者を取り巻くすべての人たちの責任であるとも言える。自殺傾向のある者たちに関わる家族、教師、医師などがどこまで誠実に、責任を持って関わったかが援助と治療の成否を決める。危機にある者に生きがいなりスピリチュアルな課題を説得するのではなく、周囲にいる者の生きざまが決め手である。スピリチュアリティは身をもって示すことしかできないと言うべきであろう。
6. 精神医療関係者から自殺の予防・治療には達成感が少ないという意見を聴く。これによって燃え尽きてしまう実態もあるであろう。治療者が充実感を持ってこの厳しい臨床に使命感を持って関われる環境を整え、また治療者自身のこころのケアが充分できるようなシステムの構築が望まれる。
7. 警察は多くの自殺事例を死蔵させることがなく、他の専門的研究機関と連携して「心理的剖検」をはじめ、あらゆる手法を用いて自殺事例の調査・研究を実施、これを自殺予防目的のために提供すべきである。(前例として英国における鉄道自殺事例研究がある。Railway Suicide –An Investigation of Individual and organizational Consequences. A Report of the SOVRN, 2003)