

特集 自殺予防活動—現状と展望

自殺予防と精神医療

社団法人大阪精神科診療所協会 会長
大阪 医療法人渡辺クリニック 院長

渡辺洋一郎

日本精神科病院協会雑誌別刷
2006 Vol.25 No. 12

創造出版

自殺予防と精神医療

渡辺洋一郎

社団法人大阪精神科診療所協会 会長
大阪 医療法人渡辺クリニック 院長

Key Words

自殺防止、自殺予防と精神医療、都市部における自殺防止活動、自殺防止キャンペーン

はじめに

わが国の自殺者は平成10年から急増し3万人を超え、交通事故死者数の4倍以上になっている。世界的に見ても日本の自殺率は先進国の中でもっとも高い。また、自殺は死因の中で全体の第6位という高位になっているが、性別年齢別に見ると、男性では20～44歳の死因のトップ、女性でも15～34歳の死因のトップになっている。

厚生労働省は平成12年に策定した「健康日本21」において、平成22年までに自殺者数を22,000人まで減らすことを目標とした。ところが、自殺者数はまったく減少していない。平成14年度厚生労働科学特別研究事業として行われた20歳以上の一般住民に対する調査結果によると、これまでに自殺を真剣に考えたことのある者が全回答者の11%あり、これまで自殺を計画した者は2.1%、これまでに自殺を試みた者は2.4%あったという報告がなされている。この数値をわが国全人口に当てはめると、20歳以上だけに限っても210万人が自殺を計画し、240万人が自殺を試み、実に1,100万人が自殺を真剣に考えたことがあるということを示す調査結果である。また、警察が発表している原因動機別の統計によると、10歳台、20歳台、60歳以上では健康問題、30歳台、40歳台、50歳台では経済生活問題がもっとも多くなっている。精神障害との関連では、自殺未遂者の研究から自殺と精神障害、とくにうつ病との関係の深さが示されている。すなわち、自殺者は、それぞれ、健康問題、あるいは経済生活問題などで苦しんでいるうちに多くはうつ病を発症し、自殺に至ったものと考えられる。したがって、うつ病

の段階で適切な精神医療を提供することができれば自殺を防ぐことが可能であることがわかっている。

大阪府における自殺の概況に触れると、大阪府警察本部生活安全課の統計によると、大阪府における自殺死亡数は平成9年までは毎年1,500人前後で推移していたが、平成10年に一気に2,000人を超え、その後2,000人を割っていない。また、自殺者数が急増する前の平成元年～7年までの自殺率と、自殺者が急増した平成10～12年の自殺率の増加比を見ると(表1, 2)、大阪府は10歳以上の男性においては第1位、10歳以上の女性においても第2位ときわめて増加比の高いことがわかり、大阪府における自殺問題はきわめて深刻であると言える。大阪府では健康保健政策のガイドラインと言える「健康おおさか21」において、平成22年までに自殺者数を1,500人まで減少せるとする目標値を掲げている。しかし、平成15年の自殺者数は2,180人であり、目標の達成はきわめて難題と言える。この自殺者数2,180人の内訳を見ると、30歳台から60歳台の、いわゆる中高年齢層が全体の75%を占めている。また、男女別を見ると、男性1,589人、女性591人で73%が男性である。原因動機別においては、健康問題と経済問題が全体の6割を占めており、男女別で見ると、男性では1位が経済問題、次に健康問題と続くが、女性では半数近くが健康問題で、次に精神障害、家庭問題、経済問題と続いている。ただし、この原因動機別分類は、遺書を残した自殺者の遺書をもとに警察官が判断したものである。したがって、背景の推測はできても原因とは断定できない(たとえば、借金など経済問題を背景としてうつ病となった者が借金に関する悩みを記した遺書を残して自殺された場合、精神障害ではなく経済問題と分類される)。

表1 大阪府の自殺の状況(10歳以上)

	自殺死亡数(人) (年平均)		自殺死亡率(%) (/100,000)		自殺死亡率の増加 (比)	
	平成元~7年	平成10~12年	平成元~7年	平成10~12年	大阪府	(全国)
男性	837	1,662	232	43.6	1.88	(1.64)
女性	469	634	11.7	15.8	1.34	(1.19)

表2 自殺死亡率増加の高い都道府県
平成元~7年から平成10~12年への変化

男性 10歳以上	女性 10歳以上	男性 15~69歳	男性 45~69歳
1. 大阪府	1. 神奈川県	1. 大阪府	1. 京都府
2. 奈良県	2. 大阪府	2. 京都府	2. 大阪府
3. 京都府	3. 沖縄県	3. 北海道	3. 神奈川県
4. 神奈川県	4. 東京都	4. 奈良県	4. 兵庫県
5. 北海道	5. 三重県	5. 佐賀県	5. 佐賀県
6. 宮城県	6. 山口県	6. 神奈川県	6. 宮城県
7. 東京都	7. 熊本県	7. 大分県	7. 大分県
8. 埼玉県	8. 兵庫県	8. 兵庫県	8. 北海道
9. 兵庫県	9. 福岡県	9. 東京都	9. 東京都
10. 佐賀県	10. 北海道	10. 宮城県	10. 広島県

表3 大精診の考えた自殺防止対策

A. 長期的自殺防止対策
1. 心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発
2. 地域、職域、学校における健康教育、自殺予防教育
B. 短期的自殺防止対策
1. 医療機関を受診しないハイリスクの人たちへの働きかけ
2. うつ病対策
1) うつ病に対する市民教育、啓発事業
2) 地域、職域、保健関係者への教育活動
3) かかりつけ医、産業医の精神保健に関する資質向上と精神科医との連携強化

このような状況を背景として、大阪精神科診療所協会では、平成15年度に、自殺予防に取り組むことを年間目標に定め、自殺予防キャンペーンを行った。今回はその経緯を報告し、さらに、産業精神保健、一般市民のメンタルヘルスと自殺予防についての検討を加えたいので、今後の都市部における自殺予防活動を考えてみる。

大阪精神科診療所協会(大精診)の自殺防止キャンペーン

大精診では平成15年度に自殺防止を活動目標の一つとした。まず自殺防止プロジェクトチームを結成し、自殺予防対策を検討した。その結果、

表3のごとくに整理して、このうち短期的自殺予防対策に沿って活動を企画することとした(図1)。

そして、表4に示すごとく、ハイリスクの人たちへの働きかけとして、自殺防止冊子「君死にたもうことなかれ」を5万部、自殺防止ポスターを2,000枚制作した。そして、自殺防止冊子の配布のためその入手方法をポスターにて紹介したり、冊子を保健所にて配布した。自殺防止ポスターはJR主要駅や保健所などに掲示した。また、協会事務局への問い合わせに対応するため専用電話回線を設置した。

次に、うつ病対策としては、市民への啓発活動を中心とし、こころの健康なんでも相談、市民講

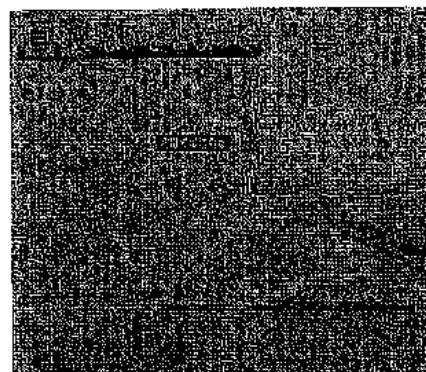
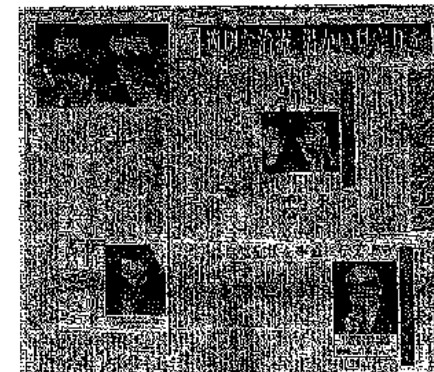
図1 大精診自殺防止キャンペーンの紹介記事
(読売新聞 平成15年6月12日)図2 大阪メンタルヘルスフォーラム報告記事
(毎日新聞 平成15年12月25日)

表4 大精診の自殺防止キャンペーン活動(1)

- 大精診自殺防止プロジェクトチームの結成
- ハイリスクの人たちへの働きかけ
 - 自殺防止冊子「君死にたもうことなかれ」(5万部)および自殺防止ポスター(2,000枚)の制作
 - 自殺防止冊子の配布;ポスターによる紹介、保健所における配布
 - 自殺防止ポスターの掲示;JR主要駅、保健所など
 - 協会事務局への問い合わせ対応のため専用電話回線の設置
 - マスコミへの働きかけと協力
- 市民への啓発活動
 - こころの健康なんでも相談〔6月14日(土)大阪駅前地下街ディアモール大阪〕
 - 自殺防止のための自殺関連パネル17枚を展示
 - 自殺防止冊子約1,000部配布
 - 一般コーナー見学者2,938名(推計値)
 - 相談件数70件
 - 大精診市民講演会:10月1日(水)大阪府医師会館
「高齢者とこころの病」 圓生会松本診療所院長 松本一生先生
*市民約300名参加
 - 第2回メンタルヘルスフォーラム〔12月6日(土)毎日新聞大阪本社オ・パルホール〕
「疲れてませんか あなたのこころは? ~増加する中高年のうつ病~」
 - 講演1「私のうつ病体験」 俳優 竹脇無我氏
 - 講演2「中高年のうつ病の見つけ方と治し方」 川崎医科大学精神科名誉教授 渡辺昌祐先生
 - ディスカッション「中高年期の心の健康とうつ病」
 - *市民約500名参加
 - 「自殺防止対策アイデア&標語募集企画」を大阪府と大精診の共催で企画

演会、メンタルヘルスフォーラムなどを開催した。メンタルヘルスフォーラムではうつ病を経験した著名人を呼んでの市民向け講演会を開催したが、講演会の報告記事を大きく新聞紙上に掲載することで一般市民への啓発につなげている(図2)。

また、大阪府との共催で「自殺防止対策アイデア&標語募集」を企画し実施した(表5)。これは、マスコミなどを通じ自殺防止対策に関するアイデアと標語を広く市民に募集する企画であるが、この企画を通して、市民に自殺問題への関心を持つ

表5 大阪府との共同企画 自殺防止対策の標語&アイデア募集の案内

自殺防止対策の標語&アイデア募集		
最近、うつ、自殺、過労死などをめぐる事件がたびたび新聞や雑誌などに掲載され、大きな社会問題となっているところだ。		
大阪府における自殺者数も、平成9年までは毎年千数百人でしたが、平成10年には不幸にも2千人を超えました。その後も同様な傾向で平成14年の自殺者数は2217人と、交通事故による死亡者(1,041人)の2倍以上となり、深刻な事態が続いています。また、自殺は本人ばかりでなく、残された家族にとっても極めて大きな悲しみをもたらします。		
このため大阪府では、自殺を防止し、社会の健全な発展を図るため、自殺防止対策懇話会を設置し、対策を検討しているところです。同懇話会では、自殺を少しでも減らしたいと考え、広く皆様から自殺防止のための「標語」や「アイデア」をご提案いただき、自殺防止に役立てていきたいと考えております。皆様のご協力をお願いします。		
★応募期間 平成15年11月1日(土)～16年1月5日(月)(必着)		
★表彰	〈標語の部〉〈アイデアの部〉	
大阪府知事賞	1名	1名
自殺防止対策懇話会会長賞	1名	1名
大阪精神科診療所協会会長賞	1名	1名
★主催	大阪府、大阪府自殺防止対策懇話会、社団法人大阪精神科診療所協会	
★その他	・最も自殺防止につながる応募された方には記念品を添えて表彰します	
	・未発表のものを応募してください	
	・応募されたものに関する権利は大阪府に帰属します	
	・表彰者には結果を連絡します(それ以外の方には結果の連絡はいたしません)	
	・アイデアは「電話相談の窓口を増やす」「自殺の前兆となるサイン(体調不良、いつもと違う行動)」等具体的に自殺防止につながる提案をご記入ください	

表6 大精診の自殺防止キャンペーン活動(2)

4. 職場への啓発活動
1) 中災防と協力して企業におけるメンタルヘルス研修への講師派遣
2) 大阪労働局労働衛生管理者講習会 8月22日(金) 「職場における自殺、その予防と対策」講師 渡辺洋一郎
3) 大阪労働局メンタルヘルス対策推進会議(委員：渡辺)
4) 大阪労働局メンタルヘルスシンポジウム 2月20日(金) シンポジスト「精神科医より見た職場のメンタルヘルス」(渡辺)
5. 医療関係者への啓発事業
1) 1～3月 大阪府委託事業メンタルヘルス講習開催 大阪府下17保健所管内にて大精診会員による一般科医へのメンタルヘルス研修
2) 大精診産業精神保健講習会 3月24日(水) 「職場における自殺予防」講師 夏目誠先生
3) 大阪府医師会学術講演会 3月25日(木) 「一般科医に必要な自殺のリスクマネジメント」講師 渡辺洋一郎
6. 大精診会員の研修
1) 大精診学術講演会「最近の自殺：こころと社会」9月27日(土) 奈良女子大学生生活環境学部教授 清水新二先生
2) 大精診症例検討会「防げなかった自殺」3月13日(土)
7. 行政への協力 大阪府自殺防止対策懇話会への積極的参画(委員：渡辺)

てもらうというのが大きな目標であった。次に、表6に示すように、職場への啓発活動としては、中央労働災害防止協会(中災防)と協力して、企

業におけるメンタルヘルス研修への講師派遣を行ったり、大阪労働局と協力して、労働衛生管理者などへの講習を行った。医療関係者への啓発事業

表7 大精診の自殺防止キャンペーン活動(3)

8. マスコミへの働きかけと協力
1) 毎日新聞記事掲載3回 5月20日(火)夕刊 自殺防止キャンペーンおよびこころの健康なんでも相談紹介 6月15日(日)朝刊 こころの健康なんでも相談開催記事 7月30日(水)朝刊 自殺の背景・うつ病に関する取材記事および冊子紹介
2) 読売新聞記事掲載1回 6月12日(木)朝刊 自殺防止キャンペーンおよび自殺防止冊子紹介記事
3) 朝日新聞朝刊 6月7日(土)朝刊 こころの健康なんでも相談告知記事
4) 毎日放送テレビ8月12日「ちんぷいぷい」で自殺防止冊子紹介
5) NHK * NHKは非常に大きな関心を持ち、これまで、踏み込まれていなかった部分に民間の精神科医師たちが踏み込もうとする動きとして大きな関心と共感を示し、冊子の制作、体験者の回顧、さらにはこころの健康なんでも相談、企業や一般科医への啓発活動を始めとして自殺防止キャンペーンおよびそれらにまつわる精神科医のさまざまな様子を積極的に報道した。
・9月12日(金)『関西クローズアップ』(午後7時半～8時、関西の2府4県)にて放映 タイトル「自殺は減らせる 立ち上がった精神科医たち」
・11月6日(木)『クローズアップ現代』(午後7時半～8時、全国ネット)にて放映 タイトル「うつ病発見が命を守る」
6) 京都ラジオ放送「朝いち情報」9月29日～10月3日「うつ病の正しい理解のために」
7) 毎日放送 自殺問題を報道するニュース番組にて大精診の活動を取材、放映
8) 朝日放送 大精診と協力してうつ病関連番組を制作、放映

としては、大阪府の委託事業として、一般科医へのメンタルヘルス講習を開催した。これは大阪府下17の保健所区域において、「自殺のリスクマネジメント」「精神障害のみたてと対応」の2つの講習を行ったが、いずれもその地区の協会会員に講師を依頼し、一般科医と精神科医との顔つなぎになることも目標とした。また、大阪府医師会の学術講演会においても自殺防止関連の講習を行い、一般科医への啓発に努めた。そして、大精診会員の研修としては、自殺に関する専門家を招いての学術講演会の開催や、「防げなかった自殺」をテーマとした症例検討会を開催し研修を重ねた。さらに、大阪府が設けた大阪府自殺防止対策懇話会へ積極的に参加し企画立案に協力した。最後に、マスコミの影響力の大きさを鑑み、自殺防止を呼びかけるべくマスコミに働きかけ、またマスコミの良質な企画には積極的に協力した。内容を吟味した上で、表7のごとく番組や記事で自殺防止の啓発を呼びかけた(図3)。



図3 平成15年9月12日放送 NHK「関西クローズアップ」

産業精神保健と自殺防止

企業間競争の激化、能力主義、成果主義的な賃金・処遇制度の導入などを背景に、労働者の受け

るストレスはますます拡大する傾向にある。平成14年の労働者健康状況調査では、「強い不安、悩み、ストレスがある労働者」は61.5%に及んでいる。社会経済生産性本部の調査においても、従業員心の病が「増加傾向」と答えた上場企業は58.2%、心の病で1カ月以上休業している従業員

員が存在すると答えた上場企業は66.8%に及び、いずれも前回調査を大きく上回っている。自殺した労働者は平成9年に6,212人であったが平成15年は約1.5倍の9,209人に及んでいる。産業の場における自殺の取り扱いは平成11年より変更となり、業務により精神障害をきたしたと考えられる者が自殺を図った場合には業務起因性を認めることになり、精神障害の労災申請、認定ともに急増しているのは周知のところである。

労災認定された自殺例における精神医学的な調査から、うつ病関連疾患が非常に多いことがわかってきている。また、過重労働からうつ病などの精神障害の発症が増加することも認められ、平成18年に改正された労働安全衛生法にて、長時間労働者に対する医師の面接が義務付けられたところである。したがって、産業医はこの面接からメンタルヘルス不全の者を発見し、しかるべく対応をしなければならぬことになる。しかしながら、このようなことは精神科を専門としない産業医においてはきわめて難しい作業になると考えられる。また、筆者は多くの企業において管理職の研修に出向しているが、その中で職場においてはうつ病などの精神障害の発見がきわめて難しいことを痛感している。それは、職場において過労、業績不良、仕事上のミスなどを機に疲労感、不安感、落ち込み、不眠といった症状を呈することはあたり前のものとしてとらえられ、また確かに、多くはあたり前の心理反応のレベルである。そのため、医師の受診を促すべく指導をする上司はきわめて少なく、多くは叱咤激励、あるいはビジネスマンとしてのあり方の指導といった対応がなされている。しかし、そのような一見あたり前の症状を示すものの中に、実はうつ病のレベルに至っている者が隠れている。このようなうつ病者を早期に発見することが産業精神保健の大きな課題であり、同時に労働者の自殺を減らすことにつながると考えられる。

このようなことから職場のメンタルヘルスには精神科医の関与が不可欠になっていることがわかる。すなわち、産業医を中心とした職場の産業保健スタッフと精神科医との連携が非常に大きなポイントとなってきている。大阪では、われわれ精

神科診療所のグループと産業医のグループが5年前より合同で講演会や研修会を開催して見識を深める努力をしているところである。しかし、さまざまな課題もある。対応できる精神科医の数が不足していること、企業にとっての安全配慮義務と患者に対する守秘義務の関係の問題、さらに、企業関係者との面談は本人の同意があったとしてもコスト的担保はなく、多くは精神科医のサービスとして行われている現状などである。これらの課題の克服が企業と精神科医療機関との連携の発展のためには不可欠であり、それが延いては自殺予防につながるものと考えている。

市民のメンタルヘルスと自殺防止に関して

一般市民のメンタルヘルスに関しては、平成14年度厚生労働科学特別研究事業の調査結果がある。この調査は、20歳以上の一般の住民を対象としたものである。この調査結果を見ると、7.5%がうつ病をこれまでに経験し、いずれかの気分障害を経験した者は9%あった。また、いずれかの神経症性・ストレス性障害を経験した者が12%あり、アルコール依存など精神作用物質による障害を含めたいずれかの精神障害を経験した者は19%に及んでいる。この調査では統合失調症など精神病性障害は対象としていないため、精神病性障害を除いてのデータである。それらを加えると、実に、一般住民の20%以上がなんらかの精神障害を経験していることになる。このことからみても精神障害がもはや特殊なものではないことがわかる。この調査では、精神障害の日常生活への影響も調べており、その結果、精神障害においては、慢性身体疾患よりはるかに大きな生活の支障と休業日数が生じていることが判明している。さらに、受診相談行動の調査では、うつ病を経験した者のうち、医師を受診した者は24%（精神科医17%、一般科医10%）にすぎないことも判明している。

これらの調査結果を見ると、一般市民における精神医療のニーズの高さが示されている。このように非常にポピュラーでありかつ生活上の支障が大きい精神障害者に対して、いかにして必要な精神医療を提供できるかが自殺予防においても重大

表8 自殺防止活動のポイント

A. 医療機関、相談機関を訪れる群に対して
1) 医療機関（一般科医など）、相談機関に対する啓発活動 ・うつ病を見落とさないための講習活動
2) 一般医療機関、相談機関、専門医との連携システムの構築 ・紹介、相談、連絡のとりやすい関係づくり
3) 精神科医療のアクセシビリティの改善 ・通院医療費の援助など
4) 精神科救急システムの整備 ・入院必要時の病床確保 ・精神科医への紹介システム
B. 医療機関・相談機関を訪れない群に対して
1. 国民全体へのアプローチ（ポピュレーションアプローチ）
1) 国民各層に対し、心の健康問題に関する啓発 ・教育レベルで自殺予防学の導入 ・マスコミの適切な報道
2) 地域での早期発見、支援環境づくり ・住民健康診断の利用 ・保健所活動の充実
3) 職場での早期発見、支援環境づくり ・産業精神保健、とくに管理職研修の充実 ・企業健診の利用 ・相談システムの充実と広報
2. リスクの高い者へのアプローチ（ハイリスクアプローチ）
1) 自殺遺族へのアプローチ ・遺族への積極的メンタルヘルスケア
2) 自殺の「動機」となりやすい状況へのアプローチ ・健康問題；医療関係者、保健所関係など ・経済問題；職安、福祉関係、弁護士、金融関係など ・家庭問題；家裁、弁護士など ・勤務問題；労働組合、労基局など ・男女問題；男女センターなど ・学校問題；子ども家庭センターなど

なポイントであると考えられる。一般市民への啓発活動、受け皿となるべき外来精神医療の充実、一般科医と精神科医との連携の強化などが、今後ますます重大になってくると考えている。そこで大阪では、精神科医療機関と一般科医、あるいは産業医の医師が、地域、大学、病院などさまざまな所属を超えてネットワークを構築し、有効な連携を図ることを目的として「一般医・精神科医ネットワーク（通称GPネット）」を構築し活動を開始した。

自殺防止に向けて

これらの経験ならびに検討より、自殺予防のためのポイントを以下のごとくに考えている（表8）。

表9 都市部における自殺防止活動のポイント

1. マスコミの活用と協力関係 ・マスコミの選定 ・マスコミへの十分な啓発・教育
2. 精神科医を核としたネットワークづくり ・一般科医、産業医、学校医など医療機関 ・福祉、各種相談機関
【問題点】
1) 精神科医に時間的、精神的余裕がない
2) コストシステムを含めたシステム化が未整備

医療機関、相談機関を訪れる群に対しては、1) 一般医療機関、相談機関に対する啓発活動；とくに、うつ病を見落とさないための講習活動、2) 一般医療機関、相談機関、専門医との連携システ

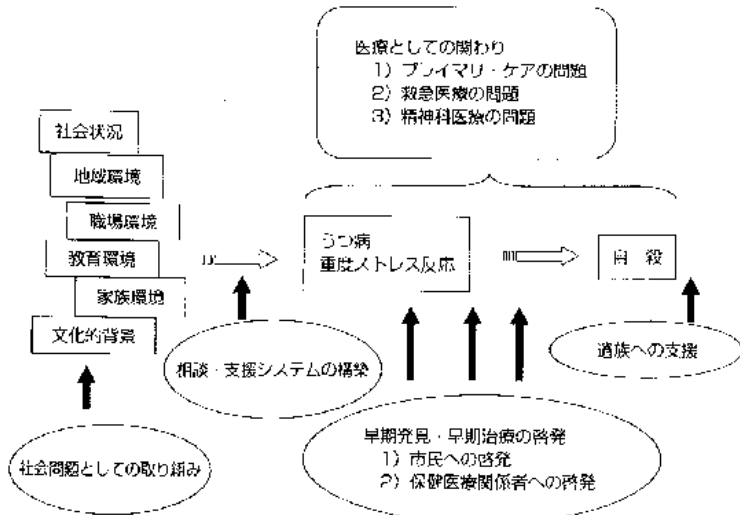


図4 自殺防止への取り組み

ムの構築；紹介，相談，連絡のとりやすい関係づくり，3) 精神科医療のアクセシビリティの改善；通院医療費の援助など，4) 精神科救急システムの整備；入院必要時の病床確保，などが重要と考える。

医療機関・相談機関を訪れない群に対しては，国民全体へのアプローチとして，1) 国民各層に対し心の健康問題に関する啓発；教育レベルで自殺予防学の導入，マスコミの適切な報道，2) 地域での早期発見，支援環境づくり；住民健康診断の利用，保健所活動の充実，3) 職場での早期発見，支援環境づくり；産業精神保健，とくに管理職研修の充実，企業健診の利用，相談システムの充実と広報，などが重要で，また，リスクの高い者へのアプローチとしては，1) 自殺遺族へのアプローチ；遺族への積極的メンタルヘルスカア，2) 自殺の「動機」となりやすい状況へのアプローチ；健康問題，経済問題，家庭問題，勤務問題，男女問題，学校問題など自殺動機へつながる状況への対応，などが重要と考える。今後の大精神の活動としては，上記の自殺動機になりやすい状況，とくに，経済問題を背景として自殺に追い込まれ

る者へのアプローチ方法の検討が重要と考えるが，この方法はきわめて難題で大きな壁となっている。

自殺防止活動は人口の少ない地区においては成果を上げているが，都市部においてはまだ有効な方法が見出せていない。われわれの経験から，都市部における自殺防止活動として重要と考える点を表9に示す。まず，マスメディアの影響力が大きいのでマスコミとの協力関係が重要と考える。また，前述のごとく，他科医療機関，各種関係団体との連携と協力関係の構築が重要と考える。しかしながら，精神科医に時間的・精神的余裕がないのが現状であり，さらに，コストシステムを含めた連携システムが未整備であるため，これらの問題の解決が当面の課題である。

まとめ

自殺防止は図4に示すごとくさまざまな観点があり，本質的には社会の問題としてとらえ，社会システムの再考にまでつながる課題であると認識している。この中でわれわれ医療者が医療として関われるのは，うつ病を始めとする病的状態に至ってしまった者に対する医療的関わりのレベルで

しかない。医療としての自殺対策はいわば水際作戦であり，本来的には，自殺に追い込まれることの少ない社会づくりが重要なことであろう。

水際作戦としての自殺防止対策を考えるには，その背景にあるうつ病を始めとする精神障害の早期発見と治療の促進，未受診者に対する啓発活動，専門的治療に関する啓発や情報提供，診療環境や診療費などの治療環境の整備，一般科医や救急担当医との連携に関する研究とネットワークづくり，さらには，学校保健，産業保健における精神医療の関与方法の検討，などがある。とくに，未受診の精神障害の者にいかにして精神科を受診させるかが大きなポイントであり，一般市民が精神医療を受けやすくするための施策，さらには，受診した患者に対して十分な精神医療を提供できるように施策こそが自殺防止のポイントと考える。

最後に，診療報酬の問題に触れねばならない。精神科外来の上たる報酬は「通院精神療法」としての3,600円（病院では3,300円）のみである。

これは時間に関係なく，しかも算定できるのは1週間に一度という制限がある。1人の入退の生死に関わる診療報酬が1週間に一度の通院精神療法料，3,600円あるいは3,300円というのではあまりに人命軽視と言えるのではないだろうか。精神医療に対して適切な診療報酬体系とすることも，自殺防止につながる重要な要素であると考えられる。

参考文献

- 1) 総務省行政評価局；自殺予防に関する調査 結果報告書 平成17年12月。
- 2) 地域住民における心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究；3地区の総合解析結果。平成14年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業），心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究 分担研究報告書。
- 3) 大阪府自殺防止対策懇話会；自殺防止対策について 大阪府における自殺防止対策のための提言。平成18年。
- 4) 警察庁生活安全局地域課；平成16年中における自殺の概要資料 平成17年6月。