

## 自殺総合対策大綱改正に向けての提言

2017年1月21日  
日本精神神経学会  
理事長 武田雅俊

1998年から全国の年間自殺者数が3万人を超える深刻な事態が続く中、その抜本的な改善を目的として2006年に自殺対策基本法が制定された。そこでは、自殺対策は国及び地方公共団体の責務と規定され、国民は自殺対策の重要性に関する関心と理解を深めるよう努めることとされた。そして、基本施策の中で、調査研究の推進、医療供給体制の整備（精神科医療の整備と連携強化）が主要項目とされた。また、精神科医は同法第十五条で「精神保健に関して学識経験を有する医師」とされ、自殺対策における精神科医の果たす役割が明示された。

2007年には自殺総合対策大綱が閣議決定され、自殺対策基本法の理念に基づく具体的な方策が示され、さまざまな取り組みが実行に移された。

2012年には、おおむね5年ごとに見直されるという予定に沿って、大綱が見直された。その際、本学会は「自殺総合対策大綱改正に向けての提言」（平成23年12月9日）を発表した。

内容の要点は以下の9項目である。

- ① 自殺対策の基礎になる精神医学的調査研究の推進
- ② 切れ目のない医療供給体制の確立
- ③ 精神医療の診療報酬制度の充実
- ④ 各種支援現場への精神科医の関与ならびに精神科医の教育
- ⑤ プライマリケア医と精神科医との連携強化
- ⑥ 救急医療現場の多職種連携の拡充
- ⑦ 産業医学分野での精神医療供給体制の確立
- ⑧ 各種健診を活用した精神的不調の把握ならびに不調者に対する相談体制の確立
- ⑨ うつ病対策に加え各種精神科関連学会の提言の尊重

2012年の大綱見直しにおいて、当面の重点施策として、例えば「精神科医療体制の充実の方策を検討する」、「救急医療施設において、自殺未遂者が必要に応じて精神科医等によるケアが受けられる体制の整備を図る」、「職場の管理・監督者及び産業保健スタッフや労働者に対するメンタルヘルスに関する教育研修を実施するとともに、労働者が働きやすい職場環境の整備を図る」などが書き加えられたが、これらは本学会の当時の提言に重なるものである。しかし、当時の提言で反映されていないものについては、今回の見直しでも再度提言として挙げておきたい。

2012年に年間自殺者数はようやく3万人を下回り、現在まで減少傾向が続いている。総合的な自殺対策を推進してきた国と地方公共団体、そしてさまざまな立場で自殺対策に取り組んでこられたすべての方々の努力に敬意を表したい。この間、本学会も精神科医の診療力向上のための教育を続けるとともに、他科・多職種、さらには社会的支援との連携の強化や自殺未遂者対策、職場のメンタルヘルスの拡充などに取り組んできたが、自殺者の多くが死の直前には何らかの精神疾患に罹患していたという事実に鑑み、精神科医を中心とする学術団体としての

更なる努力を誓うとともに、自殺総合対策大綱改正に向けて以下の提言を行いたい。

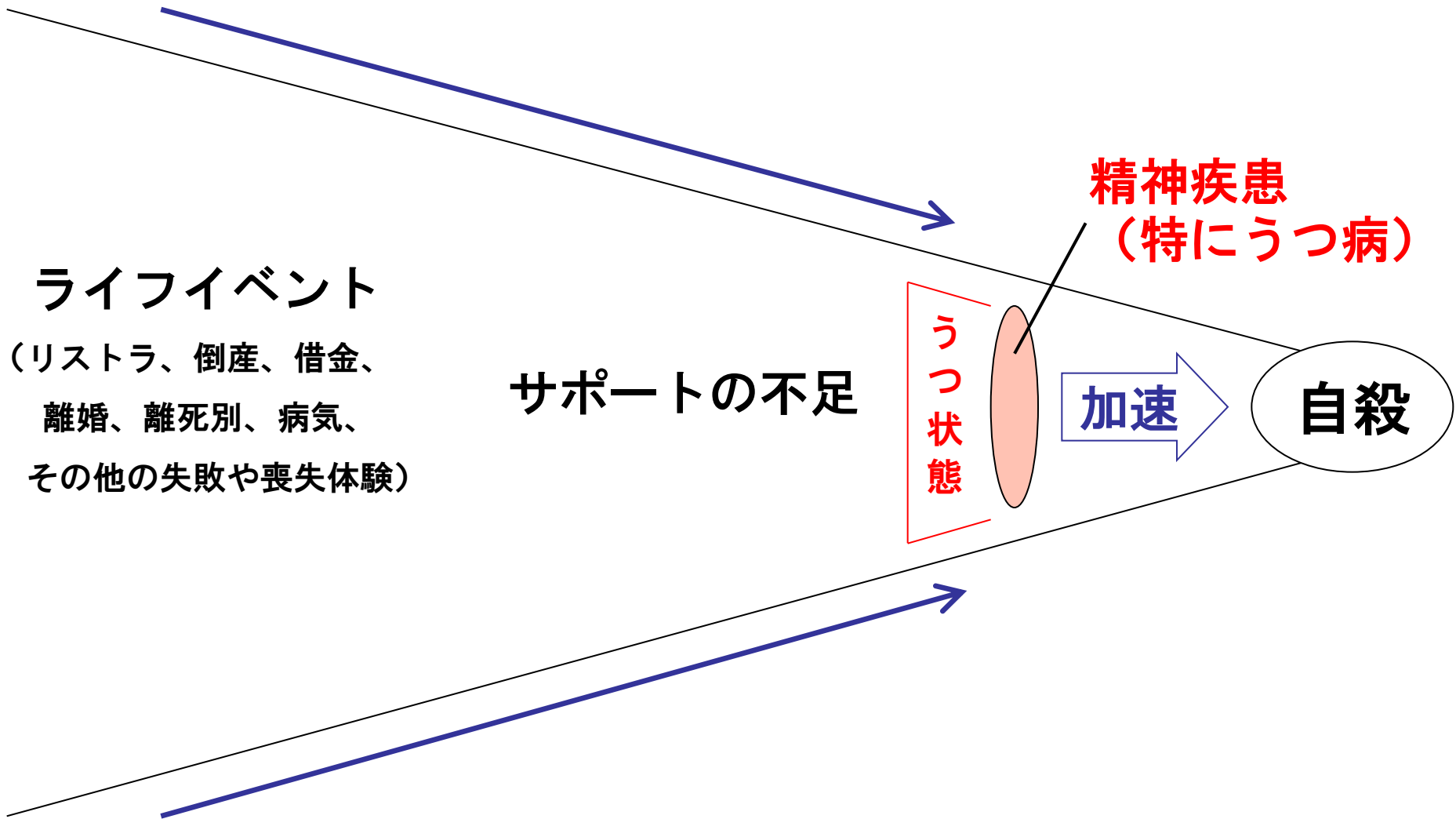
なお、以下の各項目が、「新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会（第2回）」（平成28年12月26日）で提示された「論点（案）」のどこに位置付けられるかを末尾に記した。

- 1) 自殺の実態分析、原因解明や有効な自殺予防介入法の検討など、自殺対策の基盤となる精神医学的調査・研究をさらに推進・拡充させる。  
（論点（案）5「PDCAサイクルの推進」に該当）
- 2) 「地域医療供給体制の整備」の実効的な実施：地域医療計画において、誰でもが経済的にも心理的にも偏見を超えて精神科を受診できる切れ目のない医療供給体制を確立し、自殺予防及び自死遺族への支援を含めた精神保健福祉を充実させるための医療ができる抜本的な予算措置を講じる。  
（論点（案）2「地域レベルの実践的な取組の更なる推進」に該当）
- 3) 自殺予防の危機介入を含め、適切な精神医療が受療されやすい体制作りと、その実践を支える施策が必要である（診療報酬制度の充実）。  
（論点（案）1「関連施策の有機的な連携を図り、総合的な自殺対策を推進」、2「地域レベルの実践的な取組の更なる推進」、3「若者の自殺対策の更なる推進」、4「過重労働を始めとする勤務問題による自殺対策の更なる推進」に該当）
- 4) 学校と精神科医の連携の拡充を始め、児童・生徒・学生の精神医療の質、量の充実を図る施策が必要である。  
（論点（案）3「若者の自殺対策の更なる推進」に該当）
- 5) 産業医と精神科医の連携の拡充を始め、産業医学分野における精神医療の質、量の充実を図る施策が必要である。  
（論点（案）4「過重労働を始めとする勤務問題による自殺対策の更なる推進」に該当）
- 6) 職場のストレスチェックの活用：職場で実施されたストレスチェックが解析される際に、事業主から提供される時間外労働時間、職場環境等についても十分に検討され、企業風土の改革を含む組織改革が実効のあるものになるような施策が必要である。  
（論点（案）4「過重労働を始めとする勤務問題による自殺対策の更なる推進」に該当）
- 7) プライマリケア医及び身体科医（精神科以外の医師）との連携の強化：プライマリケア医及び身体科医への精神疾患に対する理解を深める活動をさらに充実させ、精神医療との連携を一層強化するための施策が必要である。  
（論点（案）1「関連施策の有機的な連携を図り、総合的な自殺対策を推進」、2「地域レベルの実践的な取組の更なる推進」、3「若者の自殺対策の更なる推進」、4「過重労働を始めとする勤務問題による自殺対策の更なる推進」に該当）

- 8) がん患者の自殺予防のための多職種連携の構築：院内で生じる自殺の約半数はがん患者であることが判明している。がんの告知後から心理面のケアが受けられる体制作り、必要時には速やかに精神医療を受けられる体制作りなど精神医療の質、量の充実を図る施策が必要である。  
(論点(案) 1「関連施策の有機的な連携を図り、総合的な自殺対策を推進」に該当)
- 9) 二次救急における自殺未遂者支援の拡充：自殺の強いリスクである自殺未遂に関して、三次救急現場における自殺未遂者ケアについては厚生労働省主導の戦略研究で得られたエビデンスが援用されたが、自殺未遂者や自傷行為者の受療の大半を占める二次救急現場におけるケアの方略についてはエビデンスが得られていない。施策を視野に入れた調査・研究、事業等の拡充が必要である。  
(論点(案) 1「関連施策の有機的な連携を図り、総合的な自殺対策を推進」、2「地域レベルの実践的な取組の更なる推進」に該当)
- 1 0) 大規模災害における被災者の心のケア：東日本大震災の被災地ではいまだ住民は深刻な困難を抱えており、さらに熊本地震や台風 10 号被害などの大規模災害もあり、被災者への支援は国全体の大きな問題である。前回の大纲見直しで新たに加えられた本項目を存続させていただくことが重要と考えている。大規模事故やテロ等も含め、被災者の支援に関する施策の拡充が必要である。同時に、被災者の心のケアに資するよう、精神医学的な調査研究の拡充も必要である。  
(論点(案) 1「関連施策の有機的な連携を図り、総合的な自殺対策を推進」、2「地域レベルの実践的な取組の更なる推進」、5「PDCA サイクルの推進」に該当)
- 1 1) うつ病だけではなくアルコール・薬物依存症、統合失調症、発達障害などさまざまな精神疾患に対して、精神科関連学会の提言、当事者の意見を尊重した、合理的に配慮された緻密な対策を策定する必要がある。  
(論点(案) 1「関連施策の有機的な連携を図り、総合的な自殺対策を推進」に該当)
- 1 2) 精神科医がさまざまな活動へ参画を行い、助言等ができる体制の整備：例えば、警察の自殺統計を作成する際や死因究明において自死遺族に接する際の留意点、学校が自殺予防教育を行う際の留意点をガイドラインにまとめる際の協力、社会的取組への精神科医の参画の拡充などが挙げられる。  
(論点(案) 1「関連施策の有機的な連携を図り、総合的な自殺対策を推進」に該当)

以上

# 自殺プロセス



(作成 : 張 賢徳 )