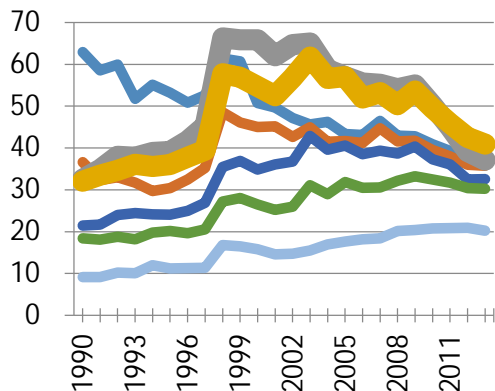


# 中高年男性の自殺予防の取り組み(1)

## 人口動態統計 警察統計分析



75+ 65-74 55-64  
45-54 35-44 25-34

- 中高年男性における自殺死亡率の急増
- 中高年におけるアルコール問題の過小評価

## 断酒会調査 (平成21.4月～6月)

- アルコールと自殺についての積極的な啓発の必要性
- アルコールの問題を抱えた人たちへの相談支援の充実の必要性

自殺予防のためのアンケート調査報告書  
(協力：全日本断酒連盟)

平成21年12月

国立精神・神経センター 精神保健研究所  
自殺予防総合対策センター

## 心理学的剖検

### 【症例対照研究】

- 自殺の危険因子としてのアルコール使用障害

### 【中高年男性の自殺事例の類型分析】

- 社会的問題(借金)の背後にアルコールの問題
- 不眠への対処としてのアルコール, 治療・援助を受けていない

# 中高年男性の自殺予防対策の取り組み(2)

「大綱」(平成20年10月31日一部  
改正)における明記  
(当初の大綱には明記なし)

学術団体等との連携  
「大綱」見直し  
(平成24年8月)への提言  
アルコール・薬物関連の諸学会  
からの知見も総括し提言

## (5) うつ病スクリーニングの実施

保健所、市町村の保健センター等による訪問指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を活用することにより、地域で、うつ病の懸念がある人の把握を進める。

特に、高齢者については、介護予防事業の一環としての基本チェックリストの結果をうつ病の1次スクリーニングとして活用するなどうつ病の懸念がある人を早期に発見し、適切な相談等につなげるための体制を整備する。

## 6) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等について、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援等を行う。

自発総合対策大綱の見直しに向けての提言

アルコール・薬物の乱用・依存：  
アルコール・薬物の依存・乱用に関連した自殺を予防するためには、まず医療機関による適切な治療が必要であるが、対応可能な医療機関が不足した状態にある。これは、依存症者が様々な不適応行動や問題行動を示すために治療機関の負担が大きく、それに比して診療報酬が低いためであろう。アルコール・薬物の乱用・依存の治療法を開発し、開発された治療法を多くの医療施設で実施可能とするために、アルコール・薬物の乱用・依存に対して質の高い治療を行う医療機関を増やすとともに、診療報酬の改訂や医療技術者を対象とした研修等を実施する。

アルコール・薬物の乱用・依存の治療と連携して、家族に対する相談支援体制の整備、強化や、司法機関と連携した継続的な治療プログラムの提供、民間回復施設と連携した継続的な治療プログラムの提供体制を構築する。また、単身であったり、社会的に孤立しているといった、依存・乱用の背景にある問題に対応するため、通所・入所施設等の社会的サポート体制を含む回復環境を整備し、利用可能とする。

アルコール・薬物の乱用・依存と他の精神障害の併存は非常に高率であるため、これら障害に対する適切な治療・支援を精神科医療機関が可能とする体制を構築する。

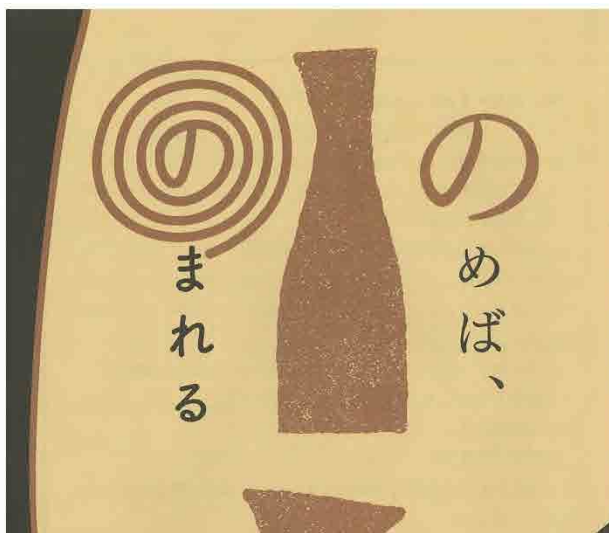
アルコール・薬物の乱用・依存に関する実態調査を全国規模で実施する。

アルコール・薬物の乱用・依存やこれら障害との重複精神疾患等に対する治療法を開発する。

# 中高年男性の自殺予防の取り組み(3)

「のめば、のまれる」の作成・普及  
 地域における啓発資材として作成  
 発行部数65,000部

国立久里浜医療センター、全日本  
 断酒連盟、アルコール薬物問題市  
 民協会(ASK)等との連携



## 主な相談窓口

### 精神保健福祉センター

各都道府県・政令指定都市の精神保健福祉センターでは、アルコール問題についての相談を行っています。

### 保健所

各地の保健所では、アルコール問題を抱えた本人や家族からの相談を行っています。ことささえあります。眠れ

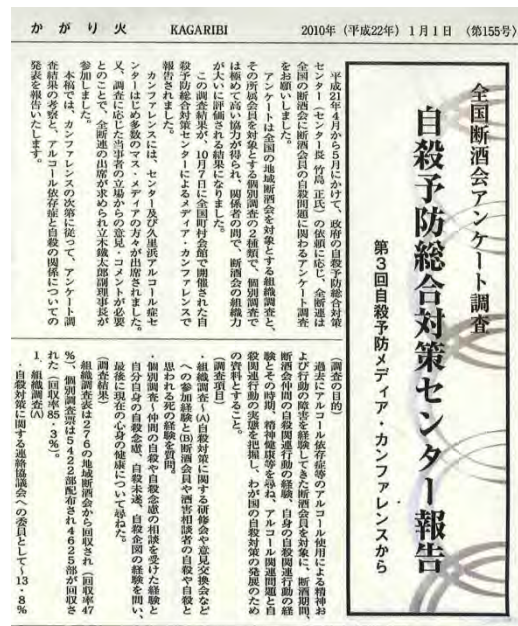
う。アルコールの依存性

### AKK(アディクション問題を考える会)

☎03-3329-0122 火10:00~12:00、13:00~16:00

木・金10:00~12:00、13:00~15:00(祝日・年末年始・夏休みを除く)

アルコールは思考の幅を狭くし、飲みなが  
 アルコール依存、薬物依存、摂食障害、ギャンブル依存、買い物依存等の嗜癮(アディクション)に関する相談を行っており、相談例会も開催しています。



メディアカンファレンスにおける  
 情報提供

# 児童相談所におけるこころの健康と支援のための学術調査

- 児童相談所の相談業務における自死遺児等の実態、支援の状況と課題、また保護者等の自殺関連行動およびメンタルヘルスの問題を調査することにより、児童相談所と関連機関で提供する自死遺児・保護者等に必要な精神保健的支援・社会的支援を明らかにすることを目的とした
- 全国207か所の児童相談所を対象に、2種類の調査票(施設調査票・一時保護となった児童の利用者調査票)による調査を実施した(施設調査票の調査項目は、児童の保護者等に見られた自殺既遂事例の数、自死遺児支援サービスの実施の有無等である。利用者調査票の調査項目は自殺関連行動の見られた人物に関する事、当該児童への支援の現況等)
- 25年度中に保護者等に自殺既遂があった児童が少なくとも1人確認された児童相談所は4割であった
- 自殺既遂または自殺未遂・自傷行為の見られた人物(児童の保護者等)の8割以上が精神疾患のために医療機関を受診した経験があった。保護者等に自殺関連行動が見られた児童の家庭では、経済生活の困難(「生活保護受給」(30.8%)、「生活困窮」(28.5%))、ひとり親家庭(「離婚」(46.5%)、父親が「いない」(27.9%))の割合が高かった

児童相談所において自殺関連行動への関わりを余儀なくされる児童が一定数存在することを認識し、これらの児童に提供可能な支援の検討が必要である。このためには、児童相談所内部での援助技術や知識の習得と、外部との専門機関を含めた包括的な援助体制の構築によって児童相談所の援助活動を支援していくことが望まれる



# 川上からの予防アプローチ (世界自殺レポート)

## 理論的に妥当である川上からの予防アプローチ

幼少期の逆境(例えば、子どもの不当な扱い、家庭内暴力への曝露、親の精神障害)や人生の早い時期に起こりうる他の危険因子(例えば、いじめや非行)は、自殺を含め、後の疾病罹患や死亡につながる(139)。同様に幼少期に得た保護因子(例えば、つながり)は、後の自殺の危険を軽減しうる。効果的な川上からの戦略は存在するものの、その多くは自殺や自殺企図への影響に関してはまだ評価されていない状況にある。しかし、こうしたアプローチは理論的に妥当であり、将来の自殺予防と評価への有望な方向性を示している。

川上からの戦略の例には以下のようなものがある。

- 低所得の妊産婦にトレーニングを受けたスタッフ(例えば、看護師)が教育を提供するための幼児期の家庭訪問(140, 141)
- 脆弱性の高い若者と、支持的で、安定し、育成力のある成人とのつながりを強化するためのメンタリングプログラム(142)
- 関わりにおける協力的なプロセスを通じて、思春期の健康や行動の問題に対処するため、地域全体に力を与える地域社会全体の予防システム(143)
- 社会的責任や社会的・情緒的なスキル構築(例えば、対処、問題解決スキル、援助希求)を育成するにあたり、教職員、生徒、両親が参加する学校ベースの暴力予防とスキル構築プログラム(144)

ライフコースの早い段階での危険因子や保護因子に向けた「川上からのアプローチ」(upstream approaches)には、時間とともに「より適応的なアウトカムに向けてやっかいなものを変化させる」可能性がある。このアプローチは同時に、自殺、物質乱用、暴力や犯罪等の広範囲にわたる健康や社会的アウトカムに影響を及ぼすかもしれない

# まとめ

- 国際的に、自殺対策とアルコール健康障害対策は連携をもつことが期待されている
- 自殺対策、アルコール健康障害対策とも、包括的な対策が求められているが、日本には両者の連携が進む基盤がある
- 自殺対策、アルコール健康障害対策は、中高年の自殺予防、さらに若年層の中長期的な自殺予防につながる可能性がある