

田中幸子委員提出資料

- 1 大綱と自死予防週間についての意見書
- 2 精神医療改善の為の要望書

平成 25 年 9 月 3 日

第 1 回自殺対策官民連携協働会議

資料 1

大綱と自死予防週間についての意見書

全国自死遺族連絡会 田中幸子

1) 自殺を自死という表現に変えること

昨年の大綱見直しの意見書にも記載し要望いたしました。遺族が心を痛み世間の偏見を生む要因となっている、自らを殺したという意味合いの「自殺」ではなく、「その多くは社会的に追いこまれた末の死である」とする大綱の主旨に則った、追い込まれ自ら死なざるをえなかった「自死」という表現に変えることが、大綱の意にも沿い、真の自死対策になるのではないのでしょうか。一部の遺族には反対の意見もあるようですが、日本で唯一、自死遺族による自死遺族のためのネットワークである全国自死遺族連絡会としての総意であります。地方の弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、宗教関係機関誌等々は既に自死という表現を使用し、またマスコミ関係者の間でも個人的には自死という表現で掲載している場合も多く見られ、更には自死遺族等支援を考える議員連盟(野田聖子衆議院議員代表世話人)においても、「自殺の語は、既存の法令等で使用されている場合を除き、自死の語に置き換える」としています。大綱見直し案への意見としては採用されませんでした。官民連携協働会議での検討を望みます。

2) うつ症状に至る社会的要因を取り除く対策

ゲートキーパー養成も含めて研修会や講演会などの啓蒙活動が盛んですが、その全てが、うつ病治療普及キャンペーンであり、うつ病の早期発見、早期介入、早期治療に偏り、どのような負荷があろうとも、身体的、精神的症状だけをと捉えて、精神科医療機関につなぎ眠れない人は睡眠薬、不安な人は抗不安薬、などなど、の対策が主流です。しかし眠れないのをクスリで眠らせて、眠れたとしても「なぜ眠れないのか」の「なぜ」の問題解決に至る事はありません。これまでの対策では、自死という問題の核心に切り込んでいません。交通事故に例えるなら「事故で亡くなる人が多いから、救急医療に携わる人材を育てましょう」という辺縁の策に偏りすぎています。当面の重点施策に指定されているうつ病治療の推進も「事故で大怪我を負った人に適切な治療をしましょう」というレベルの話にすぎません。交通事故を減らすためには事故そのものを防ぎ、事故による外傷で亡くなる人を減らすことが最も効果的であるはず。自死の今までの対策は、個人をうつ状態まで追い詰めた社会的問題を問わずに、自死を個人の精神障害の問題にするのは、飲酒運転を野放しにしたまま、事故にあった被害者の責任を問うようなものです。本気で、この国の自死を減らす気持ちがあるなら、普通の国民をうつ状態に陥れる社会的要因を取り除き、直接自死の元を断つ施策にこそ、予算とマンパワーを充ててください。ゲートキーパー養成の研修内容も目の前の人を「うつ」かどうか判断するためのスキルではなく、目の前の人何に困って苦しんでいるのかをフォーカスできる研修内容にし、「つなぐ」「ワンストップ」と国が唱えている支援ができる人材育成の内容、社会福祉資源とソーシャルワークを学び、年々変化する社会福祉資源の情報の冊子作成と配布などに力を入れるよう指導し、そしていじめ、パワハラ、介護、労働問題等々の具体的な解決策を構築して下さることを望みます。

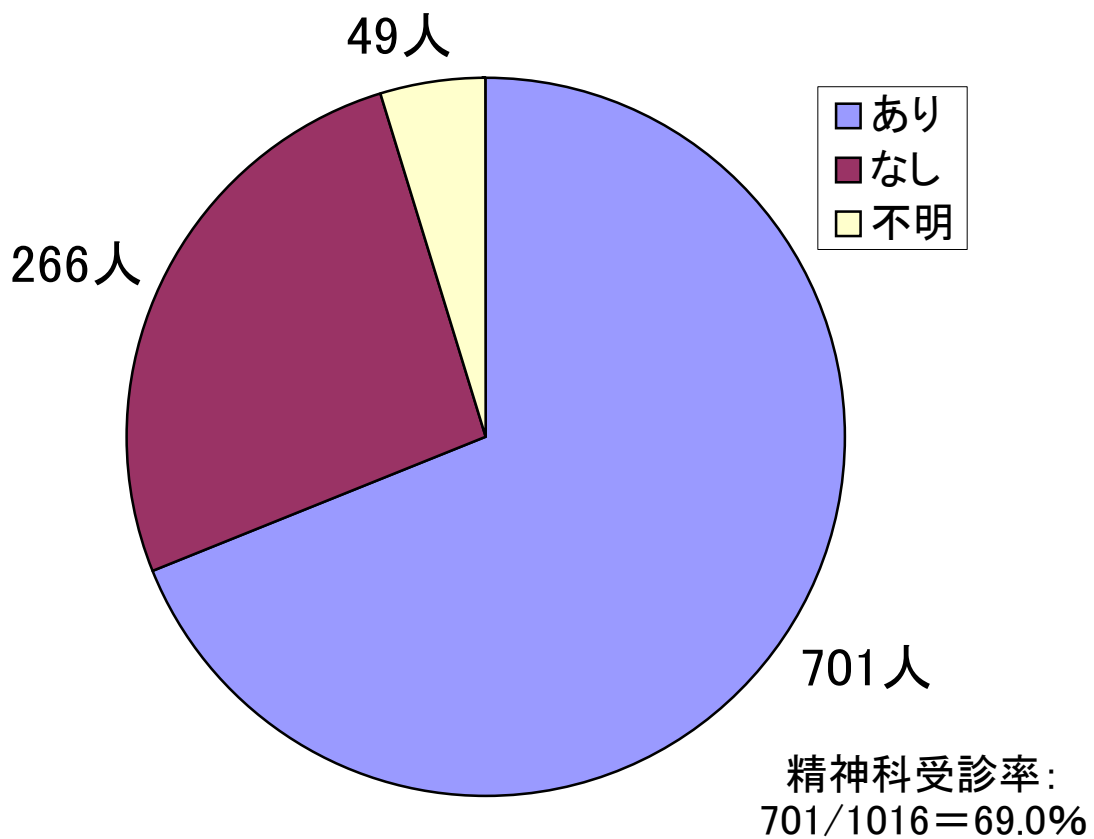
3) 精神薬に頼らない対策

参考資料

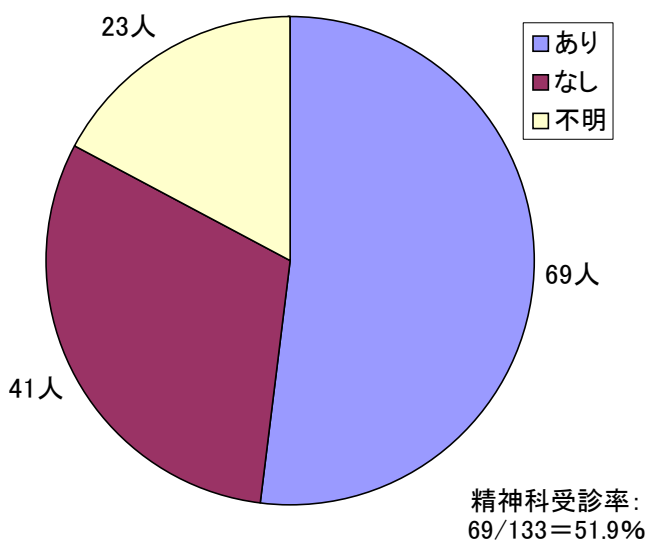
自死遺族への聞き取り調査による、自殺と精神科受診の関係

調査：全国自死遺族連絡会

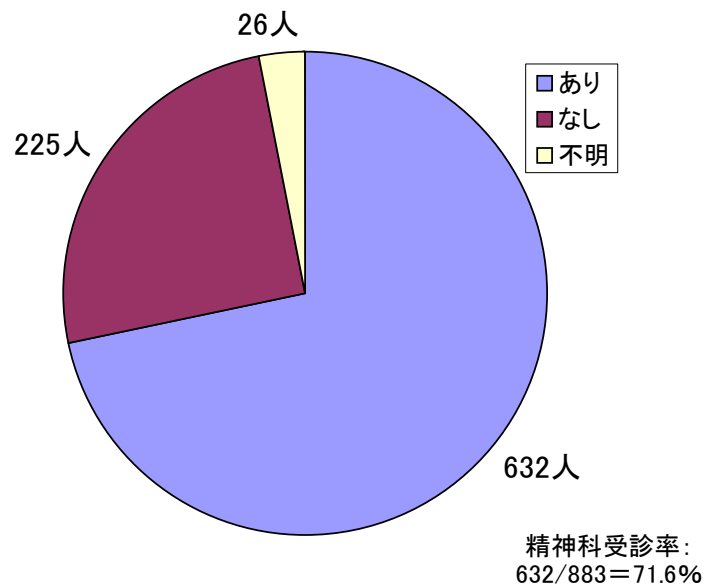
亡くなった方の精神科への受診の有無(2006年7月～2010年3月)



亡くなった方の精神科への受診の有無
(2006年7月～2007年12月)



亡くなった方の精神科への受診の有無
(2008年1月～2010年3月)

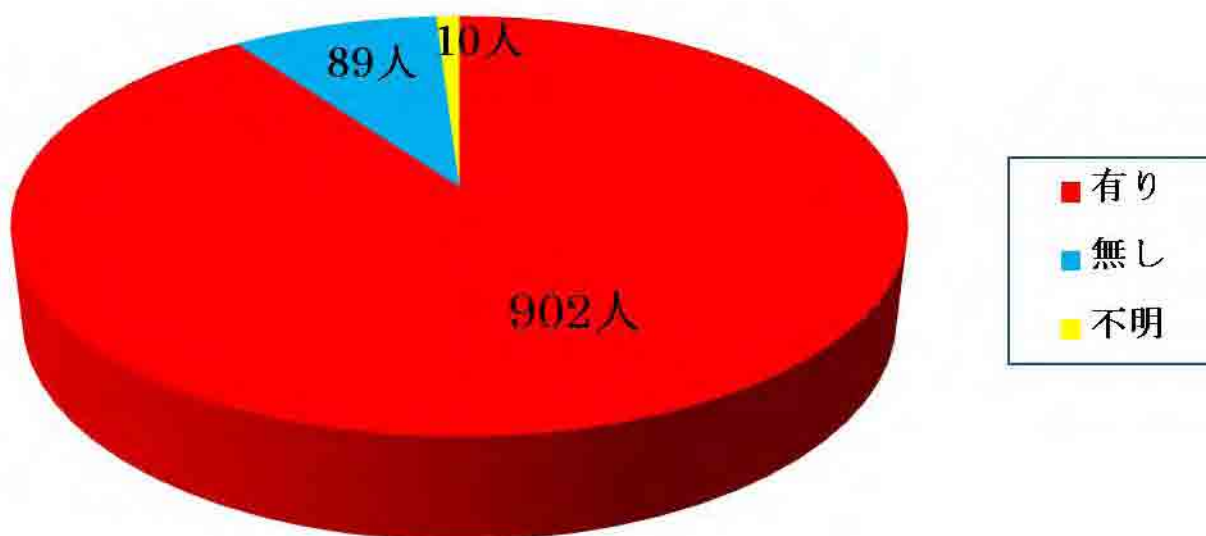


参考資料

自死遺族への聞き取り調査による、自死と精神科受診の 関係

1. 亡くなった方の精神科への

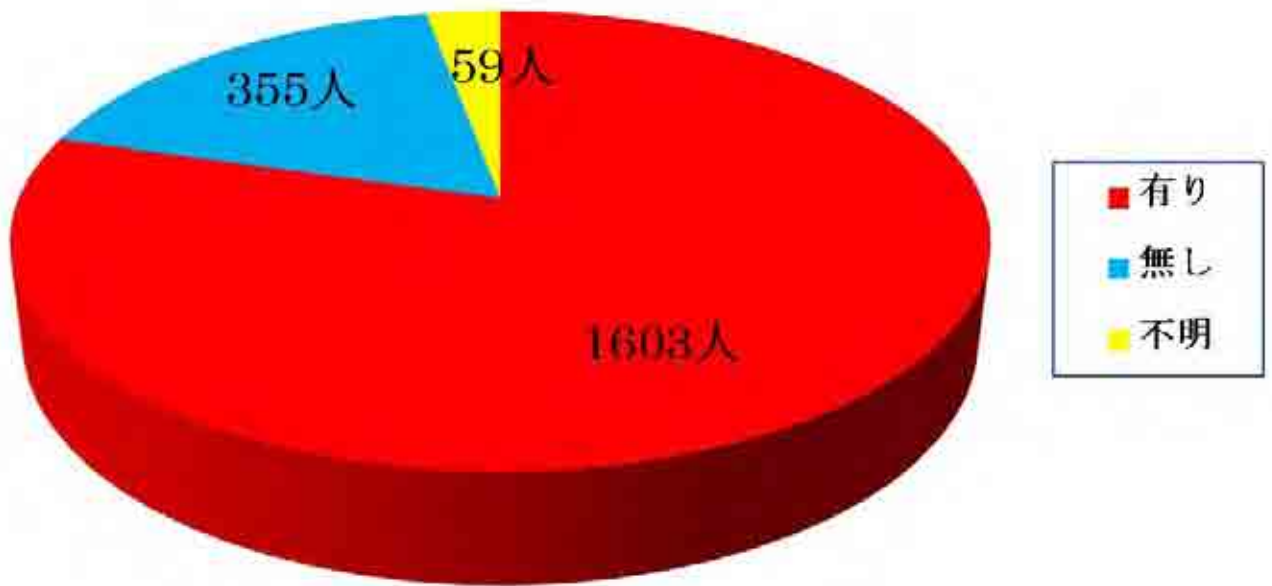
受診の有無(2010年4月～2013年2月)



精神科受診率: $902/1001 = 90.1\%$

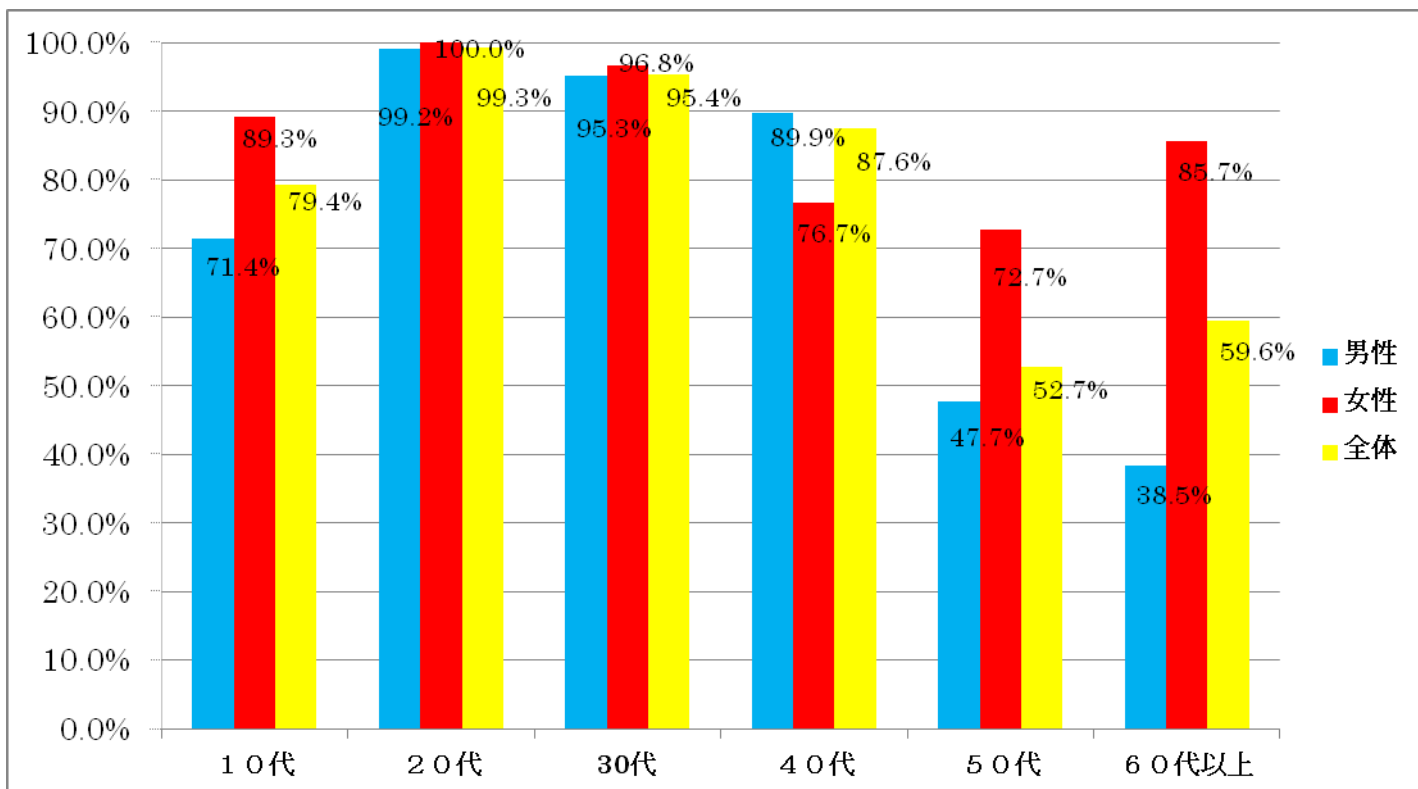
1%

2. 亡くなった方の精神科への受診の有無(2006年4月～2013年3月5日)



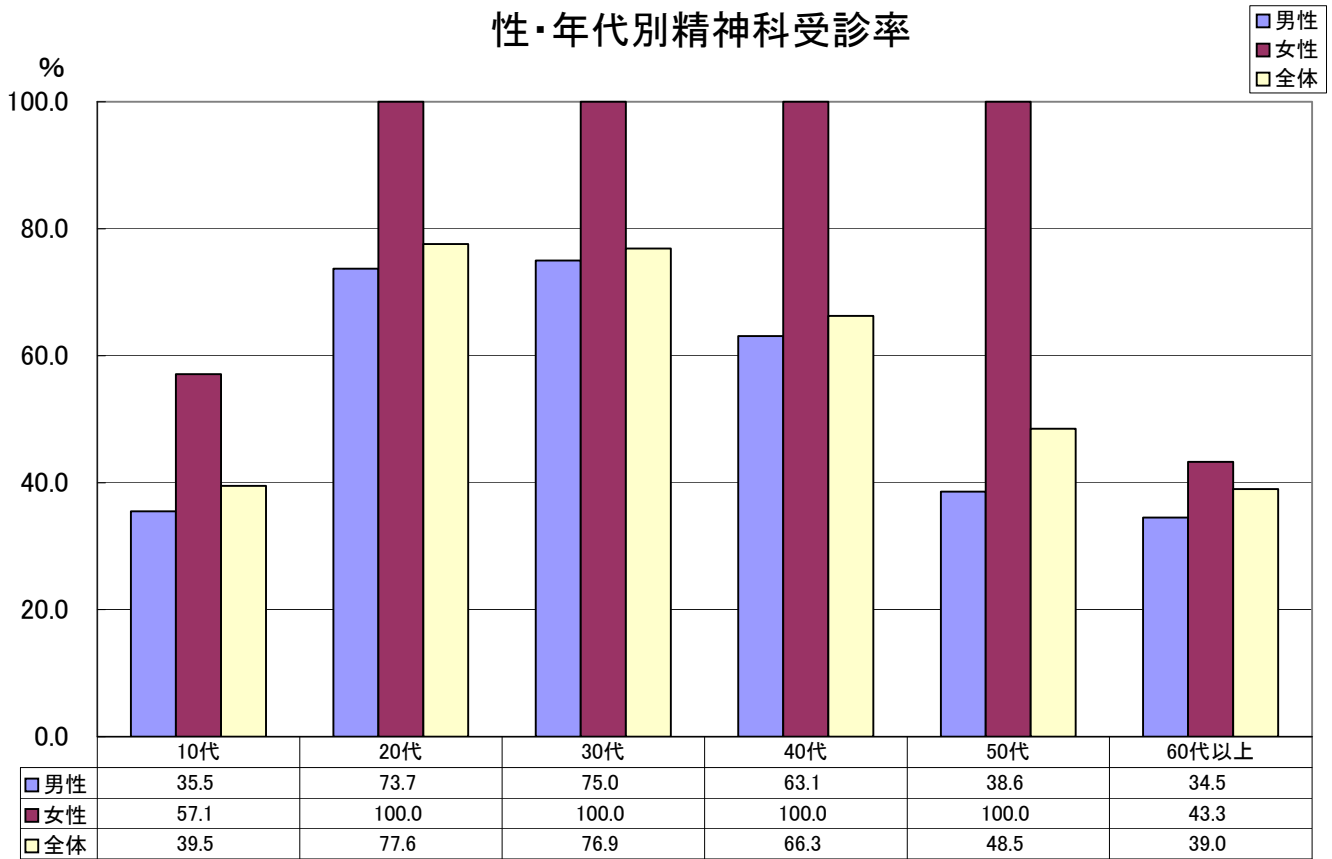
精神科受診率: $1603/2017 = 79.5\%$

3. 性・年代別精神科受診率

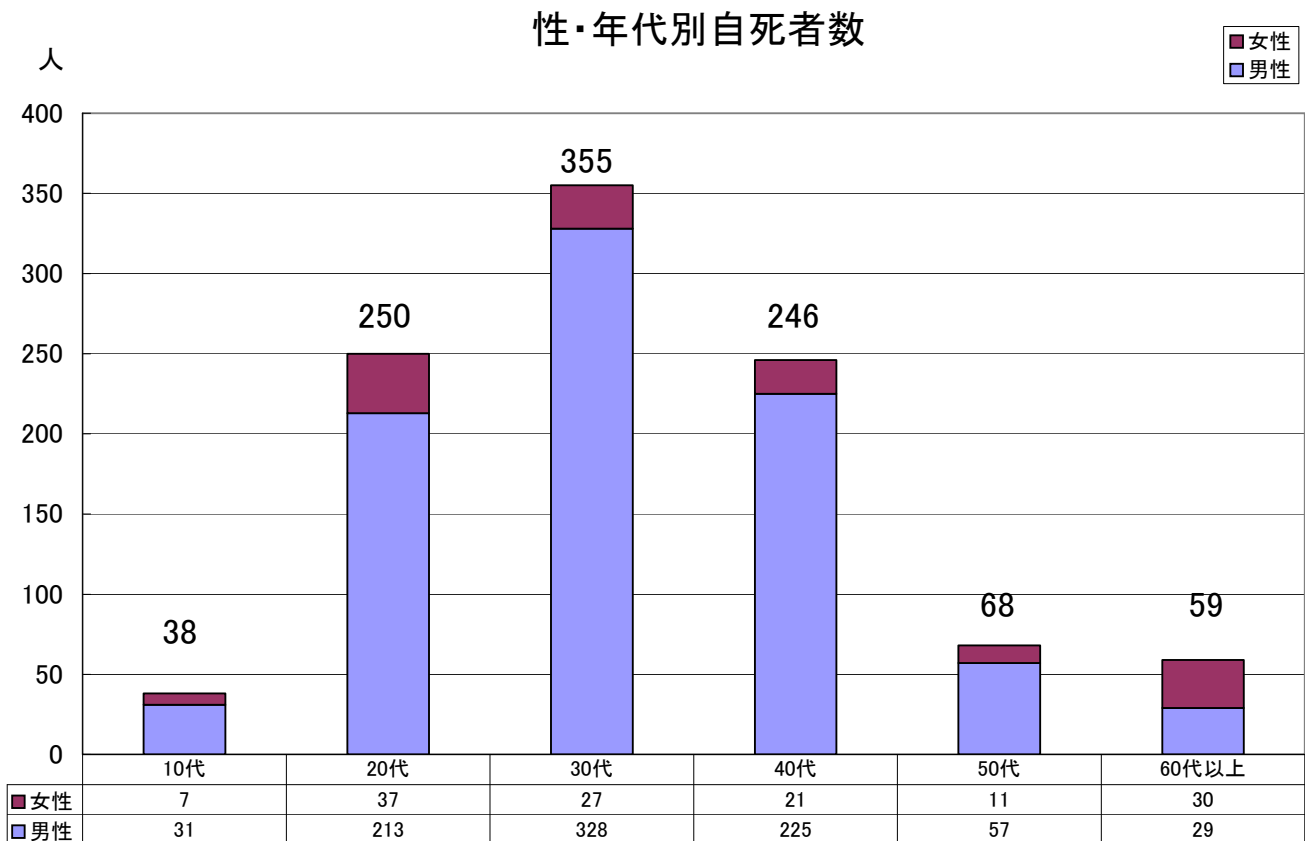


4. 性・年代別自死者数

性・年代別精神科受診率



性・年代別自死者数



これまでも精神科医療のくすり漬け問題を指摘する声も根強くあり、2011年度から、全レセプトデータを提供する厚生労働省のデータベースの運用が始まったことから、精神科での詳しい薬物治療の実態の調査、分析が出来るようになったことで、20日に国立精神・神経医療研究センターの研究結果が報告され、クスリの出しすぎ、科学的根拠のない薬漬けを見直そうとして指針作りも進めている。とありました。国を挙げて、精神薬を減らす取り組みが必要だとしています。

生きたいと願う人たちが、最後のセーフティーネットとして、精神科医療を信じ医師の指示に従い、治癒を願い、不安や疑問があっても、「治るために」薬を飲み続け、しかし現実には治療を重ねるたびに状態は悪化し、新たな症状が増えて行き、最悪の事態は自死ということに陥るケースも多くあります。

自死防止を考えたとき、絶対に精神医療の問題を論ずることを避けてはならない、と家族を自死で亡くした遺族は感じています。

それは愛する家族を亡くして気付いた、身を切るような経験からの提言でもあります。死にたくて死ぬひとはいません。生きていたいと願いつつ追い詰められた人たちの、命をかけたメッセージを少しでも役にたててもらい、うつ治療の「常識」といわれる知識や情報の再考につながる、「治る精神医療」の啓蒙をしてください。

いじめられている児童をカウンセラーにつなぎ、いじめの解決はせずに精神科につなぐ支援ではいじめはなくならず、くすり漬けで、20歳過ぎてから自死に至る場合も多く見られます。早期発見、早期介入、早期治療ではなく、早期介入の段階で、総合的な解決へと導く支援でなくては具体的な自死の防止にはなりません。製薬会社のキャッチコピー「うつは心の風邪」などに惑わされるのではなく、これまでうつ病対策をしてきて、患者は2・5倍に増え、精神薬の売り上げが10倍に増え、自死は減らずに年々通院中の人の自死が増えていることの現実を受け止め、(因果関係追求は調査をするべきです)精神科医療に頼ってきた対策を見直して下さることを望みます。

4) 自死予防週間に集中してのイベントに何の意味があるのか疑問

その限定期間に行った行事だけが、予防対策の具体的な実施として県から国に報告されるようですが、一年間何にもしていない人たちがその期間だけ目立つような、自死予防キャンペーンと記したジャンパーや旗を作り、それを掲げて街頭でテッシュ等を配ったり、シンポジウムや講演会等の開催やテレビでCMを流したりすることがほとんどなのですが、それは支援者の満足のためのように思います。苦しんでいる人への啓発にはならないと感じています。その期間には特別なことをしないが一年間通じて支援活動をしている人たちへの評価が少ないことも疑問です。それでは誰のための予防期間なのでしょう。期間限定のキャンペーンに税金と人材を投入し、お祭り騒ぎのようなイベントを実施するのならば、必要のないことです。

社会福祉資源の冊子作成と、配布とソーシャルワーカー的支援ができる人材育成と、国の全世帯に相談機関の掲載された冊子の配布をしてくれたほうが、実務的な対策だと思います。支援者の支援だけが目立つ予防週間の見直しを望みます。

以上