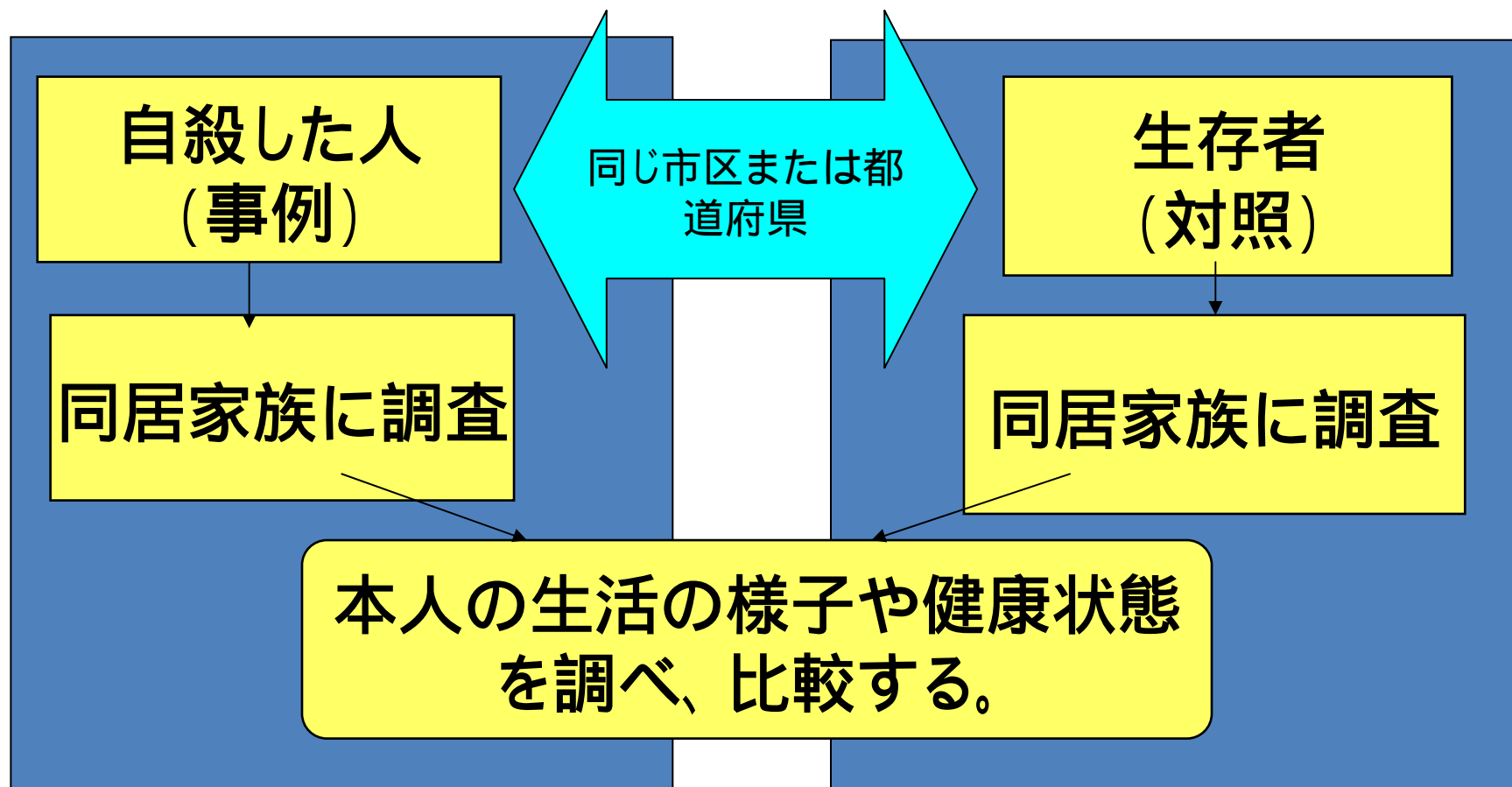


症例対照研究



平成19年度から実施されている「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」において、症例対照研究として、遺族から得られた自殺死亡例の情報と比較し、自殺の危険因子を明らかにする。事例群と対照群では、性別、年齢層を一致させる。また事例群1人に対し、対照群2人以上を調査する(努力目標)。

メディカルモデルとコミュニティモデル

- **メディカルモデル**: 自殺の危険性の高い人に個人的に働きかけ、自殺の背景に存在する精神疾患を治療する
- **コミュニティモデル**: 問題解決能力を高める (広く一般を対象としたものから対象を絞ったもの、社会全体を対象とするものから問題をかかえる個人を対象とするもの)
- 集団全体、自殺のリスクの高い集団、自殺のリスクの高い個人、という区分もある (米国自殺予防戦略)

自殺総合対策大綱の概要

現状と基本認識

(現状)

- 平成10年に、自殺者数が3万人を超え、以後、高い水準で推移
欧米の先進諸国と比較しても高い水準
- 世代別の自殺の現状
 - ・将来ある子どもの自殺や20代、30代のインターネット自殺が問題化
 - ・心理的、社会的負担の大きい中高年男性が自殺者急増の主要因
 - ・高齢者は、健康問題に加え、介護、看病疲れも課題

(基本認識)

- ◇自殺は追い込まれた末の死
 - ・多くの自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、社会的要因を含む様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死
 - ・自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病等の精神疾患に罹患
- ◇自殺は防ぐことができる
 - ・制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組とうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により予防が可能
- ◇自殺を考えている人はサインを発している
 - ・家族や同僚の気づきを自殺予防につなげていくことが課題

基本的考え方

- 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む
 - ・働き方の見直しや再チャレンジが可能な社会の構築、失業、多重債務等の相談支援体制の整備
 - ・うつ病の早期発見、早期治療
 - ・命の大切さの理解を深めるとともに、自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組
 - ・マスメディアの自主的な取組への期待
- 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む
- 自殺の事前予防、危機対応に加え、未遂者や遺族等への事後対応に取り組む
- 関係者が連携して包括的に支える
- 実態解明を進める
当面、これまでの知見に基づき施策を展開
- 中長期的視点に立って、継続的に進める

当面の重点施策

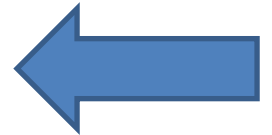
- 自殺の実態を明らかにする
- 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
- 心の健康づくりを進める
- 適切な精神科医療を受けられるようにする
- 社会的な取組で自殺を防ぐ
- 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ
- 遭された人の苦痛を和らげる
- 民間団体との連携を強化する

自殺対策の数値目標

- 平成28年までに、自殺率を20%以上減少
- なお、一人でも多くの自殺を考えている人を救うため、早期の目標達成に努力
- 目標達成の場合、見直し期間にかかわらず数値目標を見直す

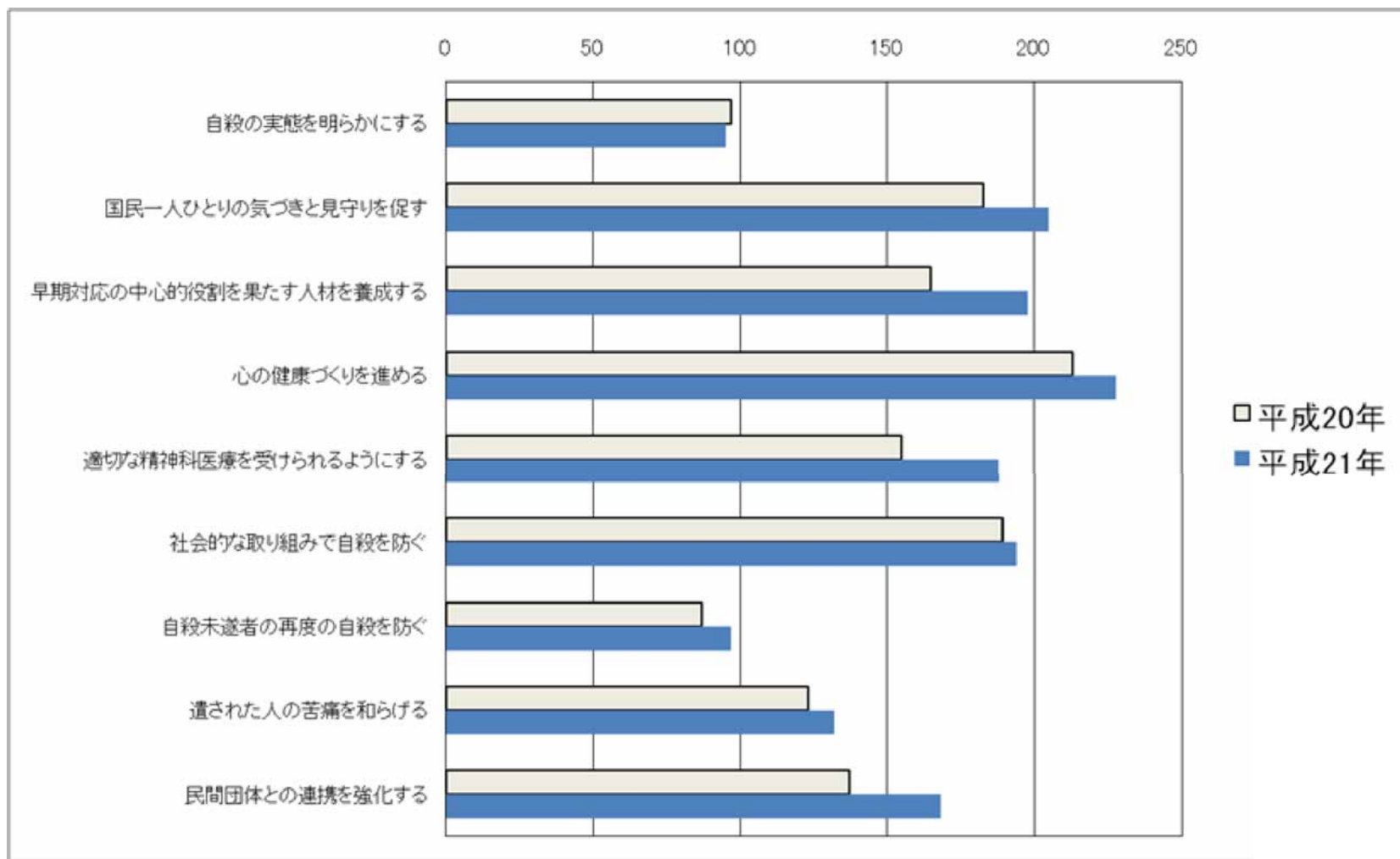
推進体制等

- 国、地方それぞれに関係行政機関、民間団体等相互の緊密な連携・協力
- 評価見直しへの民間有識者の関与
- 5年後を目途に見直し



対策としての介入ポイント

大綱の重点施策別の 都道府県・指定都市における事業数



例えば...

自殺の実態を明らかにする

国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

自殺予防週間の設定と啓発事業の実施

児童生徒の自殺予防に資する教育の実施
うつ病についての普及啓発の推進

早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

かかりつけ医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

教職員に対する普及啓発等の実施
地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上
介護支援専門員等に対する研修の実施

等

適切な精神科医療を受けられるようにする

自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

社会的な取組で自殺を防ぐ

心の健康づくりを進める

民間団体との連携を強化する

遺された人の苦痛を和らげる

「自殺予防週間の設定と啓発事業の実施」効果についてのエビデンス

一般住民を対象とした自殺やうつ病に関する啓発活動の網羅的なレビュー (Dumesnil H et al. Psychiatric Services 2009) から、8カ国の15プログラムに関する43報告が確認された。うつ病や自殺に関する知識や態度に僅かに影響を認めるものの、持続的な効果については不明であり、自殺行動の減少や援助希求行動に与える影響は殆ど報告されていない。

啓発活動を行う際には、行動変容につながるプロモーションを意識した内容とし、その効果に関して検証を行なうことが極めて重要となる。

また、より効果的な行動変容につながるプロモーションモデルと、効果の検証に有用な指標の作成等研究開発を継続する必要がある。

「かかりつけ医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上」効果についてのエビデンス

1983年代にスウェーデンで、地域の一般診療科医のうつ病に対する知識の向上を目指した教育プログラムが行われ、実施前のその地域の自殺死亡率と比較してその後の自殺死亡率が減少したと報告された (Rutz W et al. Acta Psychiatr Scand 1992)。その後の研究では、自殺率に変化を認めないとする研究も報告されており (Henriksson S et al. Acta Psychiatry Scand 2006, Hegerl U et al. Psychol Med 2006, Thompson C et al. Lancet 2001, Nutting PA et al. Ann Fam Med 2005, Szanto K et al. Arch Gen Psychiatry 2007)、結果は一致していない。

なお、講義や講演会の開催のみで効果があるとするエビデンスはなく、ロールプレイ他の相互的な教育プログラムや行動変容のモニタリングが同時に組み込まれることが必要とされている。更には、一般市民に対する啓発、精神科との連携、相談可能な精神科の充実など制度の見直しが必須であることが既に言われている。

かかりつけ医師へのうつ病等の精神疾患の教育の実施においては、まず、効果的で、わが国の実情に合い実施可能な教育プログラムや制度モデルの研究開発が必須である。

「地域自殺対策緊急強化基金」による 自殺対策の強化（イメージ図）

現状と課題

- 自殺者数は、11年連続して3万人を超えています。
- 現下の厳しい経済情勢を踏まえ、追い込まれた人に対するセーフティネットとして、地域における自殺対策の強化が緊急の課題です。

頑張ったけれど、借金も多くて、もう疲れた。これからどうすればよいのか、途方に暮れてしまった





最近、生きる希望もないし、心の悩みを誰にも言えないし、困ったな



基金による対策強化

- 地域自殺対策緊急強化基金（※）により、都道府県で相談体制整備や人材養成等を緊急に実施します。
（※予算額：100億円
時期：23年度までの3年間で実施）
- 具体的な取組は、都道府県が事業メニューから選択して、決定します。

<事業メニュー（例）>

- ① 専門家を活用した「包括支援相談」

- ② フリーダイヤルや24時間対応の電話相談

- ③ 自殺を考えている人に対して適切な対応・支援を行う人材養成
- ④ テレビ・ラジオ広報やリーフレット配付
- ⑤ その他都道府県・市町村が独自に行う事業（ハイリスク地でのパトロール活動など）

（注）各府省で行う既存の自殺対策事業は、基金による事業の対象外です。

今後

- 都道府県・市町村の対策や民間団体の活動を支援し、「地域における自殺対策力」を強化します。
- 一人でも多くの自殺を考えている人を救うことにより、誰もが生きやすい社会の実現を目指します。

借金で死のうと思ったけれど、相談したらいろいろな解決策を教えてもらって、立ち直るきっかけになった



電話相談でしっかり話を聞いてもらって、生きる力を取り戻した





中高年男性の自殺予防
に取り組む人のための10箇条



自殺予防総合対策センター
ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html

大綱を科学する