

「2010年度版 今日の一問」 (やまだ塾)

(2010年6月7日掲載)

No.14	「フィンランド, アメリカ, イギリス, ニューージーランドの自殺対策」を示せ。
解答	<p>(1)WHOの自殺への取組み (出典, 引用:「2007年版 自殺対策白書」)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在, 自殺によって毎年約100万人が死亡しており, 自殺は, 世界中の多くの国で10位以内, 若者においては3位以内の死因である。また, 自殺によってもたらされる経済損失は世界中で数十億ドルにも上る。そして, 自殺で亡くなった人々の9割は, 自殺におよぶ直前には精神障害(その大半はうつ病, アルコール依存症, 統合失調症などの治療方法の確立されている精神障害)に罹患していたことが明らかにされている。これらの事実は, 自殺が重大かつ予防可能な公衆衛生上の問題であることを意味している。 ・こうした状況のなかで, WHOの実質的な自殺対策は, 1993年にカルガリーで開催された専門家会議から大きな一歩を踏み出したとあってよい。その会議では, 世界12か国における自殺の現状報告を踏まえて, 自殺予防のための国家的戦略の必要性が確認され, これを受けて, 1996年, 国連の承認を受けて, 「自殺予防:国家戦略の作成と実施のためのガイドライン」の公表へと結実したわけである。 ・このガイドラインの特徴は, 単に医療の充実だけにとどまらない, 包括的アプローチを提唱している点にある。その主要な提言には, 以下のような内容が含まれている。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 各国の社会・文化的な実情や経済状況のなかで実現可能な対策からはじめていくこと 2) 国家レベルで自殺予防の研究, 研修, 治療に関して指導的な役割を果たす機関を作ること 3) 多分野の人々が協力・連携して生物－心理－社会的な視点から包括的に取り組むこと 4) 自殺の実態とその背景にある各国独自の問題を正確に把握すること 5) ハイリスク者の支援体制を充実させること 6) 精神障害や自殺にまつわる偏見の解消に努めること 7) 専門家や援助者に対する教育体制を充実させること 8) かかりつけ医に対する教育と精神科医との連携強化に努めること 9) 青少年に対する自殺予防教育を行うこと 10) 遺された人々に対する心のケアを行うこと 11) 銃器や毒物などの自殺手段の入手を規制すること 12) メディアとの協力体制を築き不適切な自殺報道による模倣自殺・群発自殺を抑止すること などが挙げられている。これらの多くは, 我が国の自殺対策にも生かされている。 ・WHOは, 1999年より自殺予防のための国際的な事業(SUPRE)を開始している。その中で, 保健医療・福祉機関, 教育機関, 行政機関, 司法機関, 報道機関, さらに家族や地域コミュニティーを対象とした自殺予防のための手引きを公表し, 自殺対策のために政府や一般の人々の協

<http://www.yamadajuku.com/>

やまだ塾

Copyright(C) 2010 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

力体制を作るという活動を展開している。

- <1> プライマリ・ケア医のための手引き
- <2> メディア関係者のための手引き
- <3> 教師と学校関係者のための手引き
- <4> プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き
- <5> 刑務官のための手引き
- <6> 遺された人たちのための自助グループの始めかた
- <7> カウンセラーのための手引き
- <8> 職場のための自殺予防の手引き

また、2004年以来、毎年9月10日を世界自殺予防デーと定め、自殺予防国際組織と共同でイベントを開催し、「自殺は大きな、しかし予防可能な公衆衛生上の問題である」ことについて世界中の関心を喚起している。こうした一連の活動の背景にあるWHOの主張とは、自殺予防に必要なのは、人々が自信を持ち、人とのつながりを感じながら、スピリチュアルにも満たされている社会作りである、ということだといえる。

(2)各国の自殺対策

フィンランド	アメリカ	イギリス	ニュージーランド
出典, 引用: 2007 年版自殺対策白書	出典, 引用: 2007 年版自殺対策白書	出典, 引用: 2008 年版自殺対策白書	出典, 引用: 2007 年版自殺対策白書
<ul style="list-style-type: none"> ・ かつてはヨーロッパのなかで自殺死亡率の高い国で、1985 年の自殺死亡率は 24.6 であった。 ・ しかし、1986 年から開始された自殺予防国家戦略の結果、経済不況や失業率の増加という社会的逆境にもかかわらず、1998 年までには約 9%の自殺死亡率の減少が見られた。さらに 2002 年には、高自殺死亡率のピークを示し 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自殺死亡率は 11 前後で推移しており、国際的に見ると自殺死亡率の高い国ではない。 ・ けれども、多民族国家であり、貧富の差が大きく、銃器入手しやすいなどの特性が、自殺の実態に影響している。アメリカインディアンやアラスカ先住民の自殺死亡率が高く、自殺手段として銃器によるものが全自殺の 57%を占めてい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「精神保健に関するナショナル・サービス・フレームワーク」(精神保健改革10カ年計画)を 1999 年に策定し、その 7 つの全国基準(精神的健康の増進、プライマリー精神保健ケアの充実、サービス・アクセスの改善、専門家による訪問型治療の開発、病院と危機対応住居の改革、家族支援、自殺予防)の中で、自殺対策は取り 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総人口が約 400 万人の国で、人口の約 7 割がヨーロッパ系で、先住民族のマオリ族が約 15%、アジア系が約 9%という構成である。 ・ ニュージーランドでは、1980 年代から自殺者数が増加し始め、2003 年には、年間約 500 人(10 万人あたり 11.5 人)が自殺で死亡している。年齢別では、日本とは異なり、25 歳～44 歳の自殺死亡

	<p>た 1990 年に比較して 30%もの自殺死亡率の減少を達成した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ フィンランドの国レベルでの自殺対策は世界的に高く評価され、多くの国のモデルとなっている。 ・ フィンランドでは、自殺の実態把握のための調査から開始された。フィンランドの自殺予防国家戦略の先進性は、自殺予防の専門家を国家自殺予防戦略の総責任者とした上で、国立公衆衛生院(KTL)における実態把握のための調査と国立福祉健康研究開発センター(STAKES)における具体的な自殺対策の実施を組み合わせた点にある。 ・ 国立公衆衛生院(KTL)は、1987年の国内の全自殺者1,397人のほぼ全数に対して心理学的剖検(※1)を行うという大事業を遂しとげ、その結果から、 	<p>る。また、20歳代の若者の自殺死亡率が高いことも特徴の一つである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アメリカは、民間レベルで早くから自殺対策に取り組んできた国である。1958年にアメリカ公衆衛生局の財政援助を受けて、ロサンゼルスに自殺予防センターが開設されたのを初めに各地に自殺予防センターが設立され、これらを基に多くのボランティア活動が開始された経緯がある。 ・ また、早くから国立精神保健研究所内の自殺予防研究センターを中心とする心理学的剖検による実態調査、あるいは疾患管理センター(CDC)によるメディアの自殺報道に関する問題提起が行われてきた。 ・ 国家的なレベルでの自殺対策は存在せず、1990年代に入ってから開始された「ヘルシーピープル2000」のなかで自 	<p>組まれている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 10万人対9.2人(1995年から1997年の平均)の自殺死亡率を10年間で20%引き下げ、7.3人(2009年から11年までの平均)にするという目標を達成すべく、2002年に国家自殺予防戦略を開始した。 ・ その戦略的目標として、〈1〉主要なハイリスク群のリスクの軽減、〈2〉より広い群のウェル・ビーイング(精神的安寧)の増進、〈3〉自殺手段へのアクセスと致死性の減少、〈4〉メディアの自殺報道の改善、〈5〉自殺と自殺予防の調査研究の促進、〈6〉進捗状況のモニタリングの改善、を掲げた。 ・ 〈1〉主要なハイリスク群のリスクの軽減:統計的に自殺の危険が高く、その実数が把握され、予防法にエビデンスがあり、実行されている介入をモニタリングする方法がある群 	<p>率が最も高くなっている。15歳~24歳の若者の自殺死亡率も1980年代半ばから劇的に上昇し、現在は自殺者数の25%を占めている。1990年代には、ニュージーランド青少年自殺予防戦略が実施されていたが、2000年に入り、青少年だけでなく全ての年齢に対応する新たな自殺予防への取組が始まった。まず、先行研究のレビューが行われ、その結果得られた科学的根拠を基に草案が作成された。その後、広く意見を募集し検討がなされ、2006年に、ニュージーランド自殺予防戦略2006-2016として発表され、実施されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ この自殺予防戦略は、全ての人が「自分には価値があり、社会に生まれている」、「人生に価値を見出し、困難を経験しても、社会から支えられている」と感じ
--	--	---	--	---

	<p>自殺とうつ病, アルコール依存症との密接な関連を明らかにした。</p> <p>(※1) 心理学的剖検 (psychological autopsy) とは, 自殺者遺族へのケアを前提として, 自殺者の遺族や故人をよく知る人から故人の生前の状況を詳しく聞き取り, 自殺が起こった原因や動機を明らかにしていくことである。</p> <ul style="list-style-type: none"> 国立福祉健康研究開発センター (STAKES) は, 自殺の実態把握の結果をもとに, キーパーソンを通して各団体・組織の調整役としての機能を果たし, 様々な団体や組織と契約を結び, 各団体・組織でキーパーソンを見つけ, そのキーパーソンを活動の中核として各団体・組織でサブプロジェクトを企画・実行した。 各団体・組織で進められたサブプロジェクトは 40 あまりの数 	<p>自殺予防に関する数値目標が掲げられ, うつ病などの精神障害に対する啓発活動やアルコール依存症対策なども実施されたが, それは, 国家として体系的に対策を進めるといった種類のもではなかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> アメリカの自殺対策は, 1993 年カルガリーにおける WHO の専門家会議, さらに 1996 年に国連/WHO から公表された, 「自殺予防: 国家戦略の作成と実施のためのガイドライン」の影響により大きく変化した。 ボランティアで自殺予防活動をしていた民間団体が政策担当者や研究者と連携し, まさに公民連携による国家的な自殺対策への気運が高まり, 2001 年から開始された「ヘルシーピープル 2010」は国家自殺予防戦略としての特徴を持っている。 「ヘルシーピープル 	<p>をハイリスク群として, 精神保健サービスに接触した人々, 故意の自傷行為歴がある人々, 若年男性 (20-34 歳, 囚人, 職種としては農業従事者・看護師・医師を特定した。詳しい実態調査をもとに, 効果が証明された対策を実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <2>より広い群のウェル・ビーイングの増進: 少数民族, 物質依存, 虐待, 妊産婦, 高齢者, 自死遺族への支援に取り組んでいる。 <3>自殺手段へのアクセスと致死性の減少: 精神科病棟, 刑務所でのサービスの質の向上と首をつれる場所を無くし, 薬局で買うことのできる解熱鎮痛剤の錠剤数を少なくするという, 自殺多発地点対策に取り組んでいる。 <4>メディアの自殺報道の改善: 自殺の場所・手段の報道自粛の呼びかけ 	<p>ることができる社会を展望として掲げ, 「自殺と自殺行動を減らす」, 「家族・社会全体への有害な影響を減らす」, 「自殺と自殺行動における人々の間の不平等をなくす」ことを目的としている。そのための具体的目標として, 以下の 7 項目が掲げられている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 精神保健を増進させ, 精神保健上の問題を予防する 2) 自殺と関係する精神障害を患う人へのケアを向上させる 3) 自殺未遂をした人へのケアを向上させる 4) 自殺手段へのアクセスを減らす 5) メディアによる安全な報道・描写を促進する 6) 自殺により影響を受ける家族等を支援する 7) 自殺の原因, 効果的な介入法についてのエビデンスを発展させる。実施に
--	---	--	--	---

	<p>にのぼり、その主な内容としては、「自殺未遂者に対する支援」、「うつ病に対するプロジェクト」、「地域における子どもの心の危機管理対策」、「若者の生き方の支援」、「警察との協力」、「労働省との協力」、「失業者に対する対策」、「男性の自殺予防へ向けた互助」、「薬物依存と自殺予防」などがあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ フィンランドの自殺対策は、全国民の問題意識に裏打ちされた理想的なものといえる。自殺者の全遺族が心理学的剖検に応じたという事実ひとつをとっても、そのことは明らかである。けれども、ここで強調しておきたいのは、フィンランドほどの国家戦略を持ってしても、自殺対策が成果を示すには10年あまりの月日を要しているという事実である。自殺対策は中長期的な取組によ 	<p>2010」には、自殺死亡率を11.3から5.0に低下させ、学校に在籍する生徒の自殺未遂率を2.6%から1%に減少させるという目標が設定されている。自殺だけでなく、自傷行為をはじめとする自殺関連行動の減少も重要な目標として明言している点が特徴といえる。また、こうした目標の実現のために、銃器や薬品などの自殺手段へのアクセス制限や若者の薬物乱用の早期発見と治療への尽力という点に、アメリカの文化的・社会的状況が反映されていると思われる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アメリカの自殺対策は、全集団、リスク集団、ハイリスクな特定個人という3つの介入対象について、介入すべき生物学的・心理社会的リスク要因、環境リスク要因、社会文化的リスク要因ごとに、効率的な介入計画 	<p>などを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <5>自殺と自殺予防の調査研究の促進：研究フォーラムの設立、同性愛者の自殺研究などを行っている。 ・ <6>進捗状況のモニタリングの改善：情報の迅速化、公開性の改善を進めている。 ・ 2008年8月1日の年次報告によれば、2004-06年の平均自殺死亡率は10万対8.3人に下がり、引き続き減少を続けている。特に、若年男性は2003-05年から2004-06年で7.5%減、精神科入院患者は2004年157人から2005年145人に減少した。ただし、刑務所の自殺は2006-07年71人から2007-08年82人に増加しており、メディアの報道はなかなか改善されず、問題視されている。このままだと期限内の目標達成は困難視されているが、引き続き強力な 	<p>際しての原則として、エビデンスに基づくこと、自殺死亡率の高さが無視できないマオリ族にも対応すること、多部門による協働的なアプローチをとること、全ての国民が自殺予防の役割を持つこと等が明示されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ニュージーランドの戦略は、公衆衛生学的アプローチを活用し、先行研究をレビューした結果に基づき作成し、その戦略の根拠が明示されていること、科学的根拠の足りない領域では、その構築の必要性を意識していること、実施した戦略の評価法の開発から始まり、評価の結果に基づく修正の必要性を明記し、評価のための枠組みを既に決めていること等が特徴として挙げられる。
--	---	---	--	---

	<p>ってはじめて実をむすぶものである。</p>	<p>を策定するというものであり、そこには、学校における自殺予防教育やアメリカ空軍における対策などの興味深い取組も含まれている。</p>	<p>取組をするとしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ イギリスの自殺対策は、包括的で、エビデンスに基づいており、具体的で、開かれたモニタリングと、進化する仕組みに特徴がある。この背景には、権威者の「経験と勤と度胸」による政策立案のレベルを乗り越えるためのビジネスモデルであるバランス・スコアカードによって設計されていること、詳細な実態把握と具体的対策を可能にする全国秘密調査制度(対象者だけでなく、回答者の情報も秘匿する制度。1995年に導入され、91%から95%という驚異的回答率が確保されている)の導入などがある。 <p>(前東京都立多摩総合精神保健福祉センター 所長 伊勢田 堯)</p>	
--	--------------------------	--	---	--

▼自殺死亡率の国際比較（上位50か国）

