
自殺予防対策

(竹島 正ほか、國井 修・編：災害時の公衆衛生、東京、南山堂、2012、302-319)

2016年2月26日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

【概要】

世界保健機関(WHO)は世界的に進めている自殺予防イニシアティブである SUPRE(suicide prevention) のなかで、2014年に、アジア西太平洋地域において28万6000人が、世界中で84万4000人が自殺で死亡しており、2020年には153万人に増加する可能性があるとして各国に自殺予防対策を進めることを求めている。

日本の自殺者数は3万人を超える水準となっており、自殺予防は国民的課題となっている。また、社会経済の動向が不安定さを増す中で東日本大震災が発生したことから、被災地などにおける自殺の増加が懸念されている。今回は以下の三点について述べていく。

- ・自殺予防の考え方
- ・災害と自殺についての先行研究
- ・災害における自殺予防対策の特徴

【自殺予防の考え方】

自殺行動の危険因子としては、素因としての希望のなさ、衝動性、攻撃性が高まりやすい傾向と、ストレスとしての精神疾患、心理社会的危機の重なりの中で発生することが示されている。さらに、自殺に追い込まれる人の心理としては、極度の孤立感・無価値感・極度の怒り・窮状が永遠に続くという確信・心理的視野狭窄・諦め・「自殺だけは今の自分にもできる」という幻想などが引き金としてあるといわれている。つまり、自殺に追い込まれる人は、生活歴のなかで精神疾患などの多くの危険因子を背負いながら、保護因子が不足した状態にあると考えられている。自殺予防は上記のような自殺の危険因子を小さくして、保護因子を大きくすることによって、結果として自殺死亡を少なくする取り組みが主な内容である。それには、臨床的アプローチ(自殺の危険の高い人に個人的に働きかける)と公衆衛生的アプローチ(社会全体または特定のグループを対象とする)があり、この二つを結合することが理想的である。藤田らの分析によると、自殺には、都市部・無職・離別の中老年男性というハイリスクグループが存在していることが示されている。このようなハイリスクグループにもしっかりと目を向け、焦点を当てた対策に取り組む必要がある。東日本大震災の被災者にも、被災者となるまでの人生において、すでにハイリスク者となっている人が含まれているであろうことを考えると、被災地における自殺予防対策でもハイリスク者に目を向ける必要がある。

【災害と自殺】

東日本大震災では、死者・行方不明者は2万人近くになり、多くの被災者が今もなお不自由な生活を強いられている。被災地の一部は、国内でも自殺率の高い地域であり、災害の自殺への影響が懸念される。米本らは様々な研究報告から、地震の自殺への影響については、一貫した結果が見られていないことを指摘し、大規模災害はいつどこで起こるかわからない点や、緊急時における研究

の倫理的な問題もあり、コホート研究をすることは難しいと述べている。そして、台湾の Chou らの研究ではレコードリンクage法を使用し、後ろ向きではあるが、現在のところ方法論的にみると、被災者は非被災者に比べて自殺のリスクが高いという結果が出ている。

しかしながら、災害後に自殺が増加するという思い込みによる安易な情報発信は厳に慎むべきである。2011年5月の自殺者数が2009、2010年の同月より多かったことから、震災の影響により、さらなる増加を危惧する報道がされたことがあった。しかし、実際は、春から夏にかけては年次間で自殺者数の変動が大きいこと、6月以降の自殺者数の高まりや、増加はなく長期的にみると統計上は落ち着いていた。ただし、2011年5月の自殺者数の増加については、メディアで繰り返し放送される津波の場面などが、過去に何らかのトラウマを経験した精神疾患患者を不安定にした、との声もありこの時期の自殺の増加背景の分析が望まれる。地域における自殺事例や、自殺統計の扱いには、十分な注意が望ましい。

【災害における自殺予防対策】

東日本大震災は、地震、津波、原子力の広域・複合災害であった。多くの被災者が人生の危機に立たされるものであり、自殺のリスクをかかえた人がそこに多く生まれた事実は否めない。被災地では取り組むべき問題が山積しており、手を付けたくてもできないことは多い。自殺予防のためには、臨床的アプローチと公衆衛生的アプローチを統合することが理想的であると述べたが、被災地においては、単に取り組むべき課題を増やすのではなく、ハイリスクグループへの対応に焦点をあてる、地域に潜在しているニーズを自殺予防対策の視点からつなぐなど、現場の負担を軽減するアプローチが必要である。

被災地では、語り合いのサロンを開催したり、追い込まれている人に注意を向けるゲートキーパーを養成するなどハイリスク者が集まりやすい機関・場所と支援者を連携させるための取り組みが試みられている。ただし、一般には自殺のリスクが高まるほど本人への接触と行動変容への介入は困難になるため、現時点ではリスクが低い状態の人も視野に入れた実現可能な自殺予防計画が必要である。この考え方に従うと、自殺予防の計画は、①地域のニーズへの気づき、②実態把握(地域診断)、③目標の設定、④具体的なプログラムと評価指標の準備、⑤プログラムの実施、⑥評価とあらたなニーズへの気づきの6ステップにまとめることができる。

被災後1年が過ぎたが、復興にはなお多くの年数が必要とされる、また、自殺予防対策は、息の長い活動として、地域の復興とともにあることが望まれる。