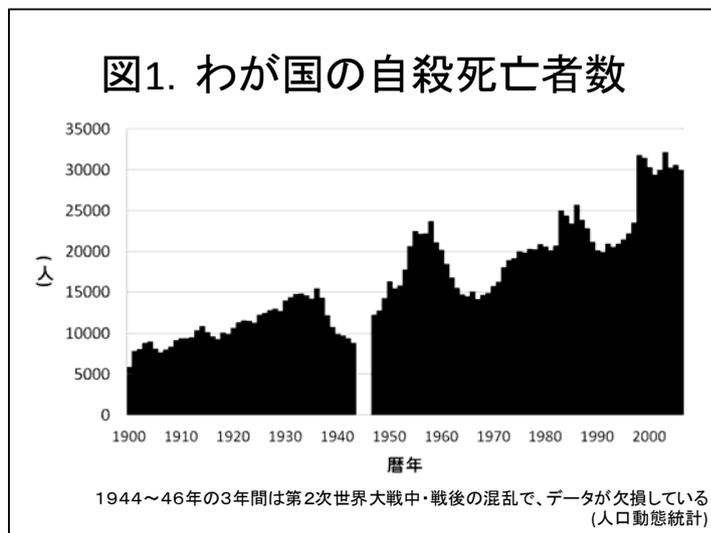


栃木県の自殺対策

地域医療学センター 公衆衛生学部門教授 (福岡5期) 中村 好一

マスコミなどでよく取り上げられていることですが、わが国では1998年より自殺により死亡者数が急増し、それまで2万人強だった年間の自殺者数がこの年より3万人前後で推移しています。図1に前の世紀からの自殺死亡者数を示しますが、近年の数の多さと、それ程変動していないという事実は目を引くものがあります。なお、わが国における自殺者数の公式な統計は、厚生労働省が公表している人口動態統計(死亡届に添付して提出される、医師が作成した死亡診断書[死体検案書]がデータソース)と、警察庁が公表している統計(警察の捜査記録がデータソース)があります。両者では微妙に数値が異なりますが、どちらが正しい、といったものではなく、両者をにらみ合わせながら自殺の実態を正しく把握していく必要があります。なお、警察庁のデータはすでに2007年分まで公表され、1998年より連続10年間、自殺死亡者数が3万人を超えています。



このような社会情勢を背景に2006年に自殺対策基本法が制定され、国、地方公共団体、国民をあげて自殺対策に取り組む基本姿勢が打ち出されました。同法第1条では、「この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移していることにかんがみ、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。」と規定し、第2条で「自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要

因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。自殺対策は、国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されなければならない。」として、自殺対策のあり方についての方向性を示しています。

栃木県でもこれを受け、2007年度に栃木県自殺対策連絡協議会が設置されました。県内の自殺対策に関連する40余り(現在は42団体ですが、必要があれば随時加わっていただく予定です)の団体(表1参照)の代表で構成される協議会のまず第1の目的は情報の共有化です。昨年度は初年度ということで研修会(講演会)の開催と共に、いくつかの団体から自殺対策の取組についてご紹介をいただきました。また、パンフレットも作成しています。詳細はサイトをご覧ください(<http://www.pref.tochigi.jp/welfare/hoken-eisei/jisatsutaisaku/jisatusougoutaisaku.html>)。本年度はすでに半分が経過しますが、第1回の連絡協議会を7月23日に開催し、情報の共有化を深めました。個人的には、今後は、(1)普及啓発の推進、(2)自殺未遂者に対する救急医療と精神科医療の相互理解の促進、(3)健康福祉センター(保健所)における自殺対策の窓口の一本化、などの検討を考えています。

自殺対策基本法でも述べられているように、自殺対策については、通常は3つのステージに分けて議論されます。プリベンション(一次予防)はいわゆる自殺のリスクを低下させるということで、一般人への正しい知識の普及・啓発が中心となります。「自殺は突然起こるのだから、防ぎようがない」とか、「自殺をするのは個人の自由である」とか、「本当に自殺を考

えている人は、自殺のことなどは口に出さない（自殺をほのめかす人は本当は自殺の意志はない）」などという誤った考え方は、まだまだ根強いものがあります。このような誤解を一つ一つ解いていくと共に、自殺の原因となるさまざまな問題（身体的疾患、精神的疾患、多重債務、など）に対する相談先などの周知、精神科医療に対する偏見の除去、など取り組むべき課題は山のようにあります。

表1. 栃木県自殺対策連絡協議会構成機関・団体等一覧
(2008年7月23日現在、順不同)

(社) 栃木県医師会
栃木県精神神経科診療所医会
(財) 栃木県精神衛生協会
済生会宇都宮病院 救命救急センター
栃木県立岡本台病院
獨協医科大学
自治医科大学
栃木県精神保健福祉センター
健康福祉センター
宇都宮市保健所
栃木県臨床心理士会
栃木県精神保健福祉士会
栃木県弁護士会
栃木県司法書士会
栃木県市長会
栃木県町村会
栃木労働局
栃木産業保健推進センター
栃木県労働者福祉協議会
健康保険組合連合会栃木連合会
栃木県社会福祉協議会
栃木県民生委員児童委員協議会
栃木県医療社会事業協会
栃木県教育委員会事務局
栃木県総合教育センター
栃木県小学校長会
栃木県中学校長会
栃木県高等学校長会
栃木県私立中学高等学校連合会
栃木県警察本部
(社) 栃木県経営者協会
栃木県商工会連合会
(社) 栃木県商工会議所連合会
(社) 栃木県労働基準協会連合会
栃木県農業協同組合中央会
栃木県林業団体連絡協議会栃木県森林組合連合会
栃木県建設産業界連合会(社) 栃木県建設業協会
栃木県老人クラブ連合会
(社) 栃木いのちの電話
栃木県女性団体連絡協議会
下野新聞社
(社) 日本産業カウンセラー協会北関東支部栃木事務所

インターベンション（二次予防）はハイリスク者に対する介入で、自殺のリスクが高い精神病患者のケアや、自殺未遂者に対する対応などが該当します。特に後者に関しては、救急医療と精神科医療の連携が大きな課題でしょう。

ポストベンション（三次予防）の中心は自死遺族へのサポートです。時に自殺は連鎖して起こることがあります。また、遺族の精神的な打撃は計り知れないものがあります。このような方々に対して、特に精神的なサポートを行うことは、間接的にはプリベンションにもインターベンションにもつながります。

自殺の原因・要因はさまざまです。したがって、ひとつの対策を取ったらば劇的に自殺死亡率が減少する、ということは、理論的にもあり得ませんし、現に歴史的にもそのようなことはありませんでした。自殺の減少を目指した、さまざまな地道な努力を続けるしか、方策はありません。地域の実態を十分に把握した上での、官民を挙げての取り組みが重要と考えます。

全国的な自殺に関する統計は、前述のように厚生労働省の人口動態統計と、警察庁の統計があります。前者は死亡届に添付して提出される死亡診断書（場合によっては、死体検案書）がデータソースです。一方、後者は自殺が発生した場合の担当した警察署の捜査記録がもととなっています。人口動態統計の利点として、地域別（都道府県別など）の観察が可能ということがあります。警察庁の統計は、自殺が発生した場所によるものなので、たとえば栃木県の住民が東京都で自殺した場合、「東京都における自殺」として集計されています。一方、警察庁の統計の利点

として、自殺の原因・動機が判明する、ということがあります。死亡診断書（死体検案書）には自殺の原因は記載されませんので、人口動態統計では分かりません。

警察庁の統計に対して、一部の精神医学の専門家から、「自殺の原因は心理学的剖検を行わなければ判明するものではないので、警察官が判断している警察庁のデータはあてにならない」という批判があります。しかし、私が専門とする疫学の立場からは、この批判は的外れと言わざるを得ません。

事実を正確に把握するのは、実はきわめて難しい問題です。疫学では、事実と観察結果の間の違いを誤差と呼んでいます。誤差は偶然誤差と系統誤差に分けることができます。偶然誤差は統計学的推論（推定や検定）で評価します。これに対して系統誤差は理論的に判断するしか方法はなく、量的な評価はできません。そして、この系統誤差が小さな調査方法や研究結果を、妥当性が高い方法（あるいは結果）と称しています。系統誤差の中に、選択の偏り（selection bias）と情報の偏り（information bias）があります。

確かに、ある特定の自殺に関しては、警察の記録よりも心理学的剖検の結果の方が実態に迫っている、ということは事実でしょう。したがって、警察庁のデータの方が心理学的剖検を行った結果よりも情報の偏りは大きいということが出来ます。前述の批判はこの点を指摘しています。一方、心理学的剖検は対象者が限られています。実施に当たっては相当の労力が必要で、すべての自殺例に対して実施されている訳ではありません（というよりも、心理学的剖検が実施されるのは、研究目的の場合など、きわめて限定的でしょう）。何よりも遺族の協力が得られない症例には、実施できません。これに対して警察庁の統計は、警察署が事件として捜査したケースはすべて含まれており、選択の偏りはきわめて小さいのです。これは2つの情報の優劣という問題ではなく、実態を明らかにするためにはさまざまな情報源があり、それらを用いて総合的に判断することが重要である、ということになります。

本年度は栃木県の警察のデータを使わせていただき、栃木県における自殺の実態の解明を行っています。解析結果は連絡協議会で報告していきますので、関係の各部署でご利用いただければ幸いです。

自治医科大学大学院医学研究科

地域医療オープン・ラボ運営委員会

事務局 大学事務部学事課 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1
TEL 0285-58-7477 / FAX 0285-44-3625 / e-mail openlabo@jichi.ac.jp
<http://www.jichi.ac.jp/graduate/index.htm>