自殺とその対策について 2019年2月24日



精神科医 医学博士 垣渕洋一

講師紹介

- 現職:
 - 医療法人翠会 成増厚生病院 副院長
- 資格・役職:
 - 医学博士
 - 日本精神神経学会 認定専門医・指導医
 - アルコール健康障害対策基本法推進ネットワーク 副代表
 - 関東甲信越アルコール関連問題学会 理事
- 著書・執筆:
 - 実践 精神科看護テキスト 薬物・アルコール依存症看護(精神 看護出版)
 - 専門医と連携するために知っておきたいこと(JIM_2013年11月 号)
 - アルコール依存症治療薬と薬理学的作用(日本医事新報 4599号 2012年)
 - アルコール依存症と地域連携(月刊 精神科 24巻5号 2014年)
 - ぼくらのアルコール診療(南山堂 2015年6月)



今日、お話すること

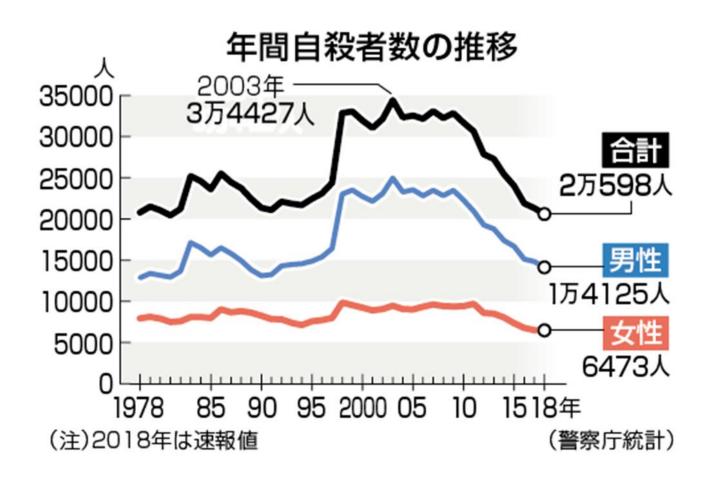
- ・世界と日本の自殺の現状
- ・自殺対策の歴史
- ・自殺の実態調査
- ・見逃されがちな自殺の背景や動機
- ・これからの自殺対策

世界の自殺の現状

- WHOによると、
 - 世界では、毎年約100万人が自殺。
 - 自殺率は、16人/10万人。40秒に1人が自殺で亡く なっている。
 - 自殺率は、過去50年で60%上昇。2020年には、30人 /10万人程度になると予想されている。
- 世界の中での日本
 - 日本は、自殺率の低下しつつあり、世界の中でのワーストランキングは下がっているが、2017年で世界13位で、依然として、自殺率が高い国である。

日本の自殺

 自殺率は、2003年の25.5人/10万人をピークとして 減少傾向にあり、2018年は16.3人/10万人まで低下。



2019年1月18日 時事ドットコムの 報道から

自殺対策について

- 実態調査、分析、対策立案、実践、結果検証の PDCAサイクルを回していく。
- 医師になったら、皆さんも、FACTFULLNESを養い、 PDCAサイクルを回す側の人になってほしいので、 少し、深く話す。
- 長年、日本の政府は、自殺対策には冷淡だった。
- 「先進国=命の価値を大きく考える国」という定義 に従えば、いくら経済大国になっても、先進国では ない。
- 日本で組織的な自殺対策に立ち上がったのは、クリスチャンである。

いのちの電話

バラ牧師が受けた感動

- 1953年、イギリスで自殺率が増加していたある日、英国の バラ牧師は、ある日少女が教会にかけてきた自殺予告の一 本の電話に対し、翌日の面接を予定しましたが、少女は来 なかった。
- 彼は、孤独の中で絶望し自殺を考えている人々が助けを求められるようにと新聞に自分の名前と電話番号を載せ、悩みを持つ人々に呼びかけた。すると、大きな反応があり、世界中に反響を引き起こした。

The Samaritans (サマリタンズ)

- バラ牧師は、悩みを持つ人々と電話で接触することを思い つき、ボランティアで絶望の淵にある人々の「よき隣人 (よきとなりびと)」になろうと決め、サマリタンズを設 立。
- 24 時間無休の時間を捧げる運動は、英国全土に200近いセンターと2 万人以上の相談員を生むようになった。

いのちの電話

・日本の動き

- 1969年、ドイツから来た宣教師であるヘッドカンプ氏が、カトリック、プロテスタントなど、教派を越えて、自殺防止ホットラインの効果と必要性を呼び掛け、101 名が設立発起人となった。
- 1971 年1 月、事務局が開設され、寄付金募集、24 時間電話を受けるための、ボランティア募集・訓練、広報活動を行った。名称を「いのちの電話」とした。

• いのちの電話

- 1971 年10 月1 日に相談開始。以来、1日の休むことなく 相談を行っている。
- 全国6500名の相談員が、電話だけで、年間60~70万件の 電話を受けている。

精神科医の取り組み

精神科医は、自分が治療をしている患者の自殺対策は、 頑張っても、すべての人を対象として自殺対策には、長 らく、関心がなかった。

• 稲村博(精神科医)氏

- 早くから、自殺対策に関心を持ち、いのちの電話の発起人の1人となった。
- 1977年、自殺学〜その治療と予防のために、東京大学出版会、を出版した。
- 自殺について網羅的に、精神科医が書いた、初めての本。
- 自殺対策を専門とする精神科医・研究者が、生まれるよう になった。

遺族の取り組み

- 30年かけて、日本で自殺に関する学術的知見、いのちの電話の活動が積み重なってきた。
- それを、踏まえ、先進諸国のように、政府が自殺対策を行うことを求め、遺族達が中心になって、自殺対策を求める運動を展開した。
- 法律制定を求める国会議員連盟が結成され、2006年、 自殺対策基本法が成立した。
- 先進諸国に遅れること数十年ではあるが、2010年以降、自殺率が明確な減少傾向となったのは、対策の効果かもしれない。

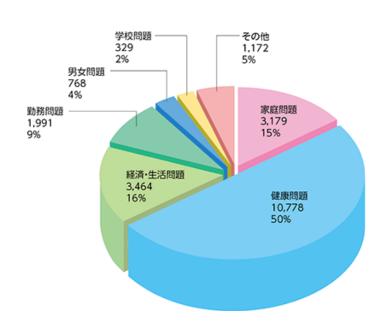
自殺者の実態調査

• 自殺者の全体像を把握する調査は、厚労省の「人口動態統計」と、警察庁の「自殺統計」がある。

	人口動態統計	自殺統計
調査対象者	日本における日本人	日本における外国人も含む
発生場所	住民票のある住所地を 基に死亡日時で登録する。	発見地を基に、死体が認知 された日時で登録する。
調査手続き	死亡診断書に自殺と記 載された場合のみ登録。	捜査をして、自殺だと判断 した場合に、登録される。
原因・動機の正確さ	診断書には動機は記載されない。 原因疾患が正確に記載されているとは限らない。	聞き取った情報が正確とは 限らない。 動機が複数あっても、白書 に掲載される時には、1つに 絞られてしまう。

自殺動機・原因の内訳

- 厚労省の人口動態統計には、 原因のデータはない。
- 警察官は自殺問題の専門家ではないので、聞き取った情報が正確とは限らない。
- 動機が複数あっても、白書 に掲載される時には、1つ に絞られてしまう。
- 動機・原因を知るには、別 途、調査を行う必要がある。



自殺とは何か?

- 実態調査を行うには、自殺の定義が必要だが、意外と難しい。
- 一番広く用いられているのは、フランスの社会学者であるデュルケームのもの。
- 「死が、当人自身によってなされた積極的・消極的な行為から直接・間接に生じる結果であり、しかも、当人が、その結果が生じることを予知していた場合を、すべて自殺と名付ける」
- 批判は多々ある。
 - 延命治療を拒否して死に至る。
 - 「死んでもいいや」と飲酒運転して事故死。
- 日本の調査は、尊厳死や、曖昧な死は除いて、調査を 行った。

心理学的剖検

- 自殺の原因や動機を正確に調べるための最善の方法。
- あらゆる情報を収集して分析する。
 - 剖検結果
 - 本人が書いた日記、メール、手紙
 - 経済状況
 - 人間関係
 - 診療記録
 - 家族、主治医など周囲の人からのヒアリング
- 遺族の抵抗もあり、なかなか困難な研究

日本で唯一の大規模な心理学的剖検

「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」に ご協力ください



「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」



自殺予防総合対策センター 自殺実態分析室(調査センター)

調査員トレーニング

調査支援•技術支援

各都道府

【自殺対策事業】

- 住民対象の講演会
- •精神保健相談
- •遺族相談窓口
- ・遺族のつどい
- ・遺族グループの支援

今省定都市

【調査拠点: 精神保健 福祉センター等】

調查員

- •精神科医1名
- •保健師等1名

継続的な遺族ケアと調査面接

自死遺族

対照群調査

データ収集

- 自殺既遂事例と年代・性別・ 地域が一致する生存事例を 住民基本台帳から抽出
- 抽出事例の成人同居者から 情報収集

自殺予防と遺族支援のための基礎調査

わが国の自殺による死亡者数は、平成10年に急増して以降、毎年3万人を超える水準で推移しており、 調査の概要

自殺対策の推進は社会全体の大きな課題となっています。

自殺は、単にひとつの原因から起こるのではなく、さまざまな要因が複雑に絡み合う中で発生すると 考えられています。このため、効果的な自殺予防対策を進めていくためには、どのような経緯で自殺

が起こったのかを明らかにするための実態調査が必要不可欠です。平成19年6月には、政府の自殺対策 の指針である自殺総合対策大綱が示されましたが、その中でも「実態解明のための調査の実施」にお

いて、ご遺族からのお話をもとにして自殺の背景要因を探る、心理学的剖検の手法を用いた調査等を いきる・ささえる

相談窓口 継続的に実施することが示されています。

自殺予防総合対策センターでは、厚生労働科学研究費補助金により、自殺の実態を明らかにするた リンク・著作権について め、心理学的剖検の手法を用いた「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」を実施しております。 個人情報保護方針について

NIMH Top

トピックス

2008.06.09 自殺予防と遺族支援のための基礎調査ホームページを開設しました





遺族向け

国立精神・神経センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター自殺実施分析室内 「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」調査センター

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1 E-mail: fittai@ncnp.go.fr

このホームページへのご意見等は「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」調査センターまでお寄せ下さい ただし、当センターでは個人を対象とする「こころの健康判験」や「自殺に関する判録」は行っておりませんのでご了承下さい

赤澤正人ほか:死亡1年前にアルコール関連問題を呈した自殺既遂者の心理社会的特徴: 心理学的剖検による検討. 精神医学. 52(6), 561-572, 2010

赤澤正人ほか: 死亡時の就労状況から見た自殺既遂者の心理社会的類型について: 心理学的剖検を用いた検討. 公衆衛生学雑誌. 550-560, 2010

赤澤正人ほか:アルコール関連問題を抱えた自殺既遂者の心理社会的特徴:心理学的剖検を用いた検討。日本アルコール・薬物医学会雑誌。45(2)、104-118、2010

赤澤正人ほか:死亡時の職業の有無でみた自殺既遂者の心理社会的特徴:心理学的剖検による76事例の検討. 日本社会精神医学会雑誌 , 20(2), 82-93, 2011

廣川聖子ほか: 死亡前に精神科治療を受けていた自殺既遂者の心理社会的特徴: 心理学的剖検による調査, 日本社会精神医学会雑誌 18(3), 341-351, 2010

勝又陽太郎ほか:自殺の背景要因に関する定性的研究-ライフチャートを用いた自殺に至るプロセスに関する予備的検討. 日本社会精医学会雑誌 16: 275-288, 2008.

勝又陽太郎ほか:社会・経済的要因を抱えた自殺のハイリスク者に対する精神保健的支援の可能性 – 心理学的剖検研究における「借金自殺」事例の分析 – . 精神医学 51(5), 431-440, 2009 Katsumata et al. School problems and suicide in Japanese young people. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 64(2), 214 -215, 2010

亀山晶子ほか:負債を抱えた中高年自殺既遂者の心理社会的特徴─心理学的剖検による検討、精神医学、52(9)、903-907、2010

自殺既遂事例の検討から見えてきたこと

症例対照研究 オッズ比(95%信頼区間)

自殺既遂事例内での類型分析

精神医学 *うつ病性障害

的問題

6.20 (3.54 - 10.86)

*アルコール使用障害

3.13(1.52-6.46)

- ●アルコール問題を呈した事例の特徴
- 中高年男性、有職者
- ▶ アルコール問題に対する治療・援助なし
- ●精神科受診事例の特徴
- ▶ 50%が精神科治療中
- 自殺時に向精神薬を過量摂取
- ▶ 若年者、統合失調症罹患者

社会・

*返済困難な借金

経済 的

38.43(4.96-297.97)

問題

*仕事上の悩み

4.19(1.34-13.04)

- ●借金を抱えた事例の特徴(非借金事例との比較)
- 自営業、離婚経験、睡眠時のアルコール使用、 援助希求の乏しさ
- ●有職者と無職者との比較
- 有職者:中高年男性、アルコール問題、借金
- ★ 無職者:若年女件、未婚

生活歴上 *幼少期の被虐待歴

の問題

5.34(1.59-17.93)

*学校でのいじめ被害

3.59(1.45 - 8.88)

***身近な人の自殺・自殺未遂歴** > 不登校経験後75%が学校復帰

27.89(6.58-118.17)

- ●青少年事例の背景要因の分析
- 4~6割に不登校、いじめ被害
- ⇒ 親との離別、精神障害の家族歴
- 過去の自殺関連行動経験

心理学的剖検の功績

- 自殺の危険因子について、その軽重まで、定量的に明らかにした。
- 自殺対策の資源を、どこに、どのように配分するの か計画を立てるうえで、貴重な資料となる。
- 先行研究と大きく違っていた結果は、アルコール使用障害の危険の高さ。
- 諸外国の先行研究では、自殺者の20-30%は、アルコール使用障害ありという結果であったが、日本の 先行研究では5%ぐらいとされていた。
- 日本の臨床家達は「5%は、どう考えても少なすぎる」と考えていた。

飲酒問題を抱えた自殺既遂者

- 74人の既遂者への心理学的剖検
- 21%が死亡1年前に飲酒問題を抱えており、その81%に アルコール依存または乱用の診断が可能
- 平均すると2つの精神障害が併存し、アルコール依存・ 乱用と大うつ病性障害の合併が多い
- 精神科医療を受けていないか、受けていても、飲酒問題が扱われていない。
- 40代と50代を中心とした中高年男性有職者
- 不眠に対してアルコールで対処していた割合が高率
- **純アルコールを平均72g/日**を飲酒しており、自殺時に アルコールを単独で服用していた事例が高率。

赤澤正人:アルコール関連問題を抱えた自殺既遂者の心理社会的特徴:心理学的剖検を用いた検討、Japanese journal of alcohol studies & drug dependence 45(2), 104-118, 2010-04

「不適切な飲酒」から生じる問題



不適切な飲酒

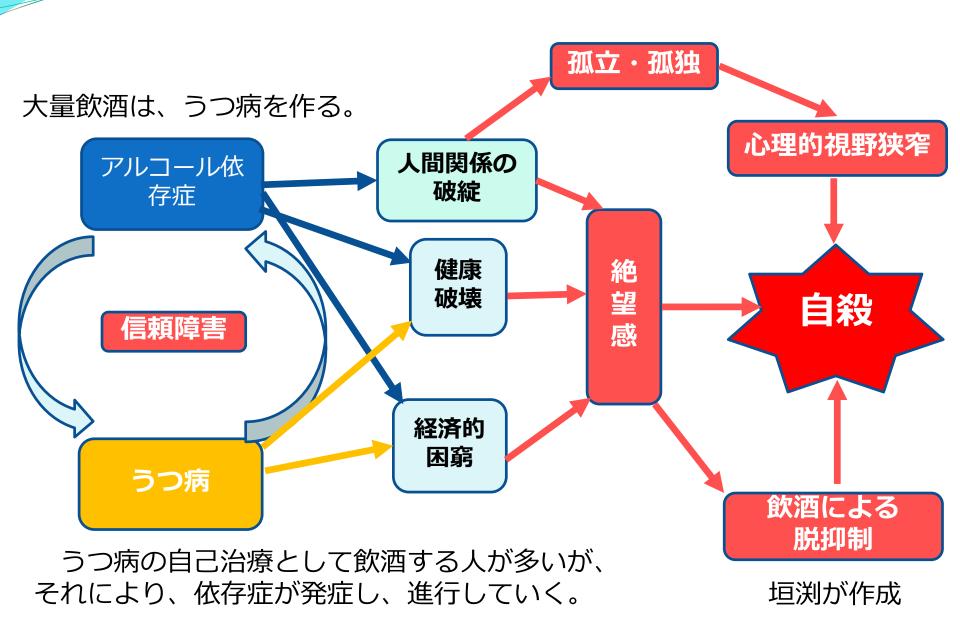
3合以上の 多量飲酒者 979万人

自殺直前の飲酒

- 自殺既遂者:37%からアルコールが検出。
- 自殺未遂者(救急病院を受診):40%の人からアルコールが検出された。
- 理由として
- A) 飲酒が絶望感、孤独感、憂うつ気分といった心理 的苦痛を増強する
- B) 飲酒が自己に対する攻撃性を高める
- C) 飲酒による脱抑制により、死にたい気持ちが行動 につながりやすくなる。
- D) 飲酒が視野を狭めるため自殺以外の有効な対処法 を講じられなくなる

Cherpitel CJ, Borges GL, Wilcox HC: Acute alcohol use and suicidal behavior: a review of the literature. Alcohol Clin Exp Res 28(5 Suppl): 18S-28S, 2004.

死のトライアングル



大量飲酒者は自殺予備軍?

厚生労働省研究班調べ(2013年の調査結果を2012年10月の日本人口で年齢調整した値と推計値) 作成:ASK

		男性	女性	合計	
A4.>= →					
飲酒者		82. 4%	60.1%	70. 5%	
(この1年に1度でも飲んだ		4156万人	3272万人	8428万人	
者)					
リスクの高い飲酒者		14. 4%	5. 7%	9. 7%	
(1日平均男性40g以上、女性		726万人	313万人	1039万人	
20g以上)					
多量飲酒者		15. 6%	3.6%	8. 7%	
(飲酒する日には60g以上飲む		785万人	195万人	980万人	
者)					
アルコール依 存症と 予備軍	CAGE2点以上	5. 5%	1. 2%	3. 2%	
		279万人	64万人	343万人	
	AUDIT15点以上	5.1%	0.7%	2.6%	
		257万人	37万人	294万人	
アルコール依存症の疑い		2.0%	0. 2%	1.0%	
(AUDIT 20点以上)		102万人	11万人	113万人	
ICD-10診断基準によるアルコー		1.9%	0.3%	1.0%	
ル依存症者		95万人	14万人	109万人	

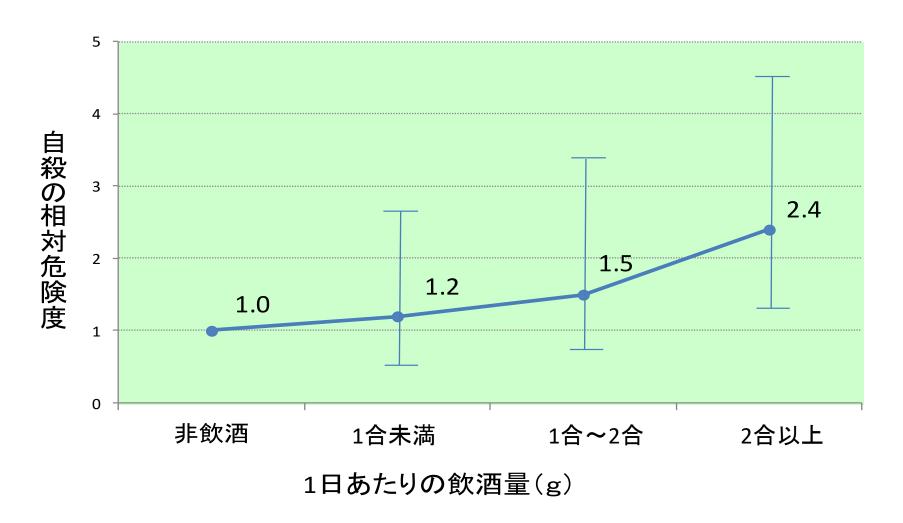
地域における一般住民の飲酒量と自殺の関係

- 一般住民を対象とした飲酒と自殺のリスクに関する調査は7つ(海外5つ、国内2つ)存在する。
- その内、5つで、大量飲酒が自殺のリスクを高める ことを示唆しており、多量飲酒が自殺のリスクを 高めるとする結果が多い。

松下幸生、樋口進: アルコール関連障害と自殺. 精神神経学雑誌 111: 1191-1202, 2009.

日本の研究: 飲酒量と自殺の関係

宮城県の22,804名の40~79歳の男性を7年間追跡調査(Nakaya et al, 2007)



資料提供:赤澤正人先生

国全体の飲酒量変化と自殺

- エストニアでは1985 年から反アルコールキャンペーンが行なわれた。
- この間、国民一人当たりの飲酒量が年間純アルコールに換算して10.9ℓ から6.6ℓへ大幅に減少。
- この間にアルコールが検出された自殺遺体の割合が 男性で39.2%、女性で41.4%減少しており、特に高 濃度のアルコールが検出される割合が大きく減少。

Värnik A, Kölves K, Väli M, Tooding L-M, Wasserman D: Do alcohol restriction reduce suicide mortality? Addiction 102: 251-256, 2006.

自殺対策

目の前の人に、やった方が良いこと

- 打ち明けた人は、あなただから打ち明けたということを自覚する。
- 徹底的に聞き役に回る。沈黙の場合は、それを共有する。
- 共感をする。「それは辛いね」など。
- 場合によっては、専門家(精神科 医など)に助けを求める。



自殺対策

目の前の人に、やってはいけないこと

- 話題をそらす。
- 激励する。
- 社会的・一般的な価値観を押し付ける。
- 責めたり、叱りつける。
- 批判をする。
- 質問を連発する。



これからの自殺対策

公衆衛生の視点

• 社会的対策

- 貧困対策
- 孤立・孤独に陥らないような社会作り。

• 医学的対策

- 疾病対策としては、うつ病と依存症の両方が重要。
- 身体救急の現場で、自殺未遂者への対応をシッカリ行う。

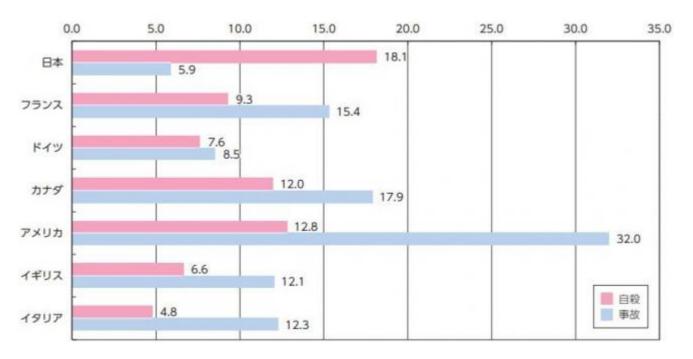
教育

自尊感情を育む教育。

日本の若者の自殺対策

他の先進国と比較して多い若者の自殺を、減らすことは重点課題だが、現状、決め手はない。

先進7か国の15-34歳の死因(自殺と事故) 人/人口10万人

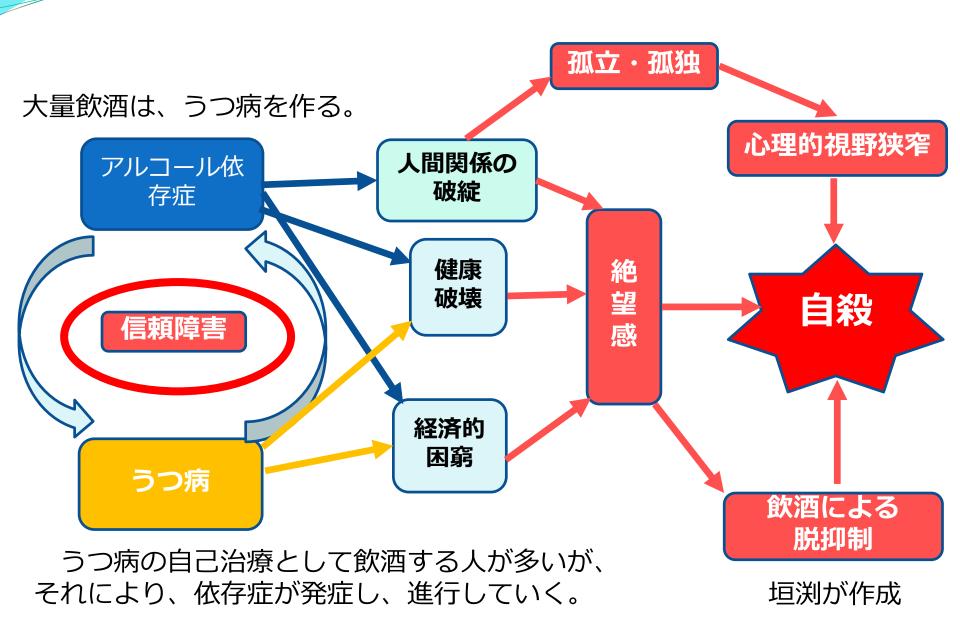


厚労省自殺対 策白書 2018年版から

大学生の自殺

- 1966年に、事故死より自殺が多くなり、死因の 第一位になってから、現在に至る。
- 自殺率は20人/10万人 男>女
- 自殺率は**学年が上がるにつれ上昇。**
- 留年者の自殺率は60人/10万人と高い。
- 危険因子:単位不足、卒業、進学、就職の失敗、 履修届が未提出

死のトライアングル



自尊感情と自殺

- 信頼障害
 - 全ての依存症、うつ病の一部の人の根底には信頼障害がある。
 - 他人を信頼できず、世界が安全ではない。
 - 自分も信頼できないので、自尊感情が低い。
- 日本人の自尊感情の低さは、自殺の背景として看過できない。

自尊感情の国際比較

「あなた自身についてどう思うか?」という質問に対し、「全くそうだ」と「まあまあそうだ」と回答した割合(%)

	日本	米国	中国	韓国
・私は人柄がよいと思う	43. 7	90. 6	81. 5	70. 2
・私は大体の場合、人とうまく協力できる	64. 3	91. 4	92. 7	81. 4
・私は努力すれば大体のことができる	44. 4	89. 2	88. 8	83. 7
私ができることはいっぱいある	36. 8	90. 0	81. 3	69. 9
・私は辛いことがあっても乗り越えられる	60. 1	89. 4	83. 2	68. 0
・感情に走らず、仕事や勉強に集中できる	31. 8	82. 3	50. 4	26. 2
悲しいときや辛いときも落ち込まない	27. 0	58. 4	65. 1	45. C
怒ったときや気分が悪いときでも自分をコントロールできる	48. 0	76. 8	66. 2	58. 9
・どんなに失敗しても落ち込まない	22. 3	51. 6	63. 2	44. 4
・自分の希望はいつ叶うと思う	56. 1	77. 3	80. 2	68. 9
・目標達成に失敗してもすぐ立ち直ることができる	45. 7	65. 3	74. 5	71. 8

まとめ

- 政府による自殺対策が行われるようになり、日本の 自殺率は低下しているが、国際的には、まだ高い。
- 自殺の原因として、依存症は見逃されがちだが重要。
- 自殺の背景として日本人の自尊感情の低さは看過できない。
- 日本ピーススマイル協会の活動へ参加することと通 して、自尊感情が高まることは、長い目で見ると、 自殺対策としても有効だと考えられる。

御清聴ありがとうございました。

