

JBpress>日本再生>国民の健康を考える [国民の健康を考える]

日本の自殺対策の実態と4つの危機要因

若者と中高年男性を自殺から救え！（2）

2013年09月13日（Fri） 谷所 由紀子

黒川清・日本医療政策機構代表理事監修

前回、日本の中高年男性と若者の自殺の主な原因・動機の1つとして、失業や就職難などの経済・生活問題に注目した。しかし、経済・生活問題を主な動機として自殺し亡くなった人々にとっても、それが唯一の動機ではないようだ。

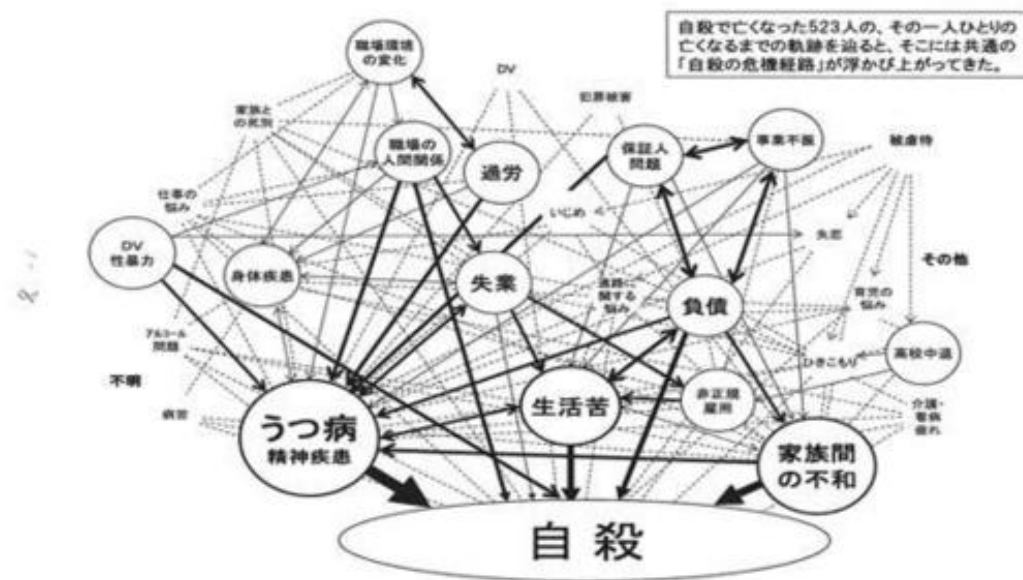
例えば、自殺者数が急増した1998年を見ても、自殺の主な原因・動機として、健康問題など、経済・生活問題の他の問題も増加している。

これは、経済・生活問題と他の問題の間に相関関係があることを示唆する。今回は、経済・生活問題を取り巻く様々な要因に焦点を当てて考えてみる。

主に4つの危機要因が存在する

NPOのライフリンクの調査によると、自殺の危機要因は平均して4つあり、それらが複雑に連鎖しているという（図1）。

図1. 「自殺の危機要因」及び「危機要因の連鎖図」



資料：自殺実態白書2013, 特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンク

これは、合計1000人の自殺者の遺族や友人へのインタビュー解析によって明らかになったものだ。

例えば、図1の「失業」を例に見ると、失業後、非正規雇用となり生活苦を強いられ自殺するパターンや、失業以前に身体疾患を患っていたが、失業により身体疾患だけでなくうつ病も患い自殺す

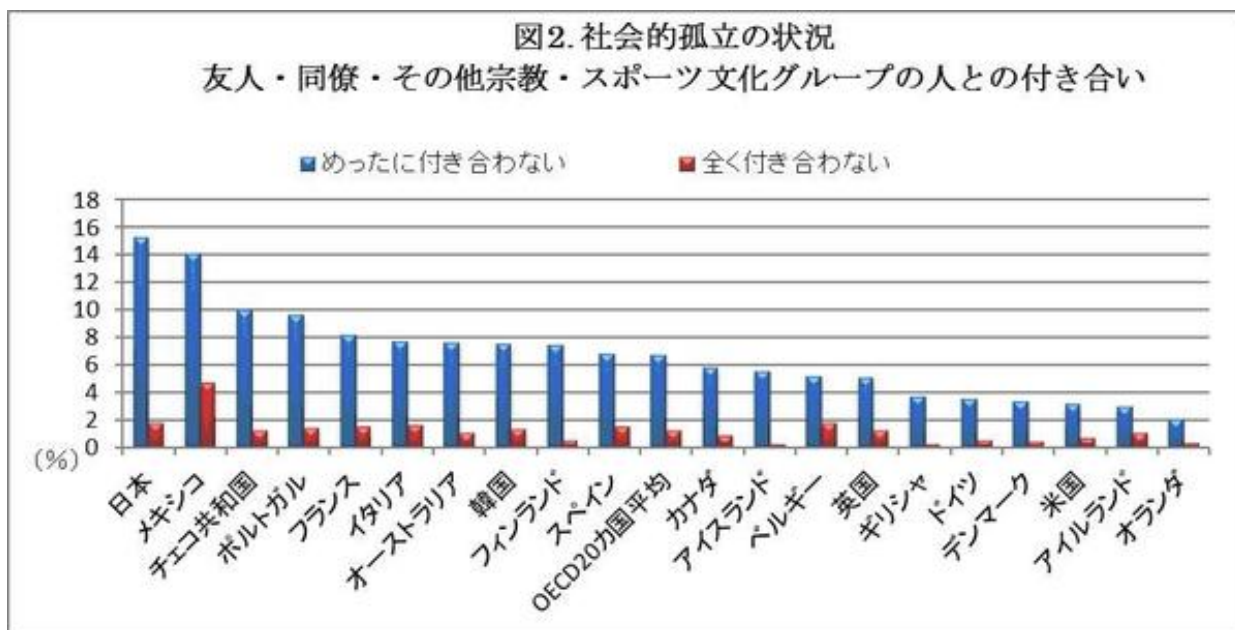
るパターンなど、さまざまである。

つまり、失業者や就職失敗者に、就職支援をするだけでは有効な自殺対策とは言えない。

社会的孤立度

さて、第5回では、日本の高い自殺率との関連要因として、スウェーデンと比較しながら、日本の雇用構造について述べた。一度の失業や就職失敗で、その後の人生の軌道修正が難しくなってしまう社会の問題点に触れたが、ほかに日本に特有と見られる自殺関連要因があるようだ。

図2が示すように、人と人とのつながりを数値化した調査結果によると、日本は社会的孤立度がOECD（経済開発協力機構）諸国中最も高い。



資料: OECD, Society at a Glance 2005 - OECD Social Indicators (2005)

つまり、日本では人と人とのつながりが他国に比べ弱いということを示している。一昔前は、3世代が1つ屋根の下に住み、兄弟も多く、近所との付き合いも頻繁であった。

しかし、近代化に伴って核家族化が生じ、自分以外の他人と触れ合うことが少なくなった。この「他者との関係の希薄化」が高い自殺率と関連性があると指摘されている。

例えば、自殺を思いとどまった理由として、誰かに相談したという回答が男女ともに多く、相談することの大切さを示している。心の悩みを抱えた人々が気軽に相談できる相手が身近にいることや、人々のつながりを地域の中で再構築していくことが重要である。

このように、孤立化が蔓延している現代社会では、失業や就職失敗をきっかけとして精神的ダメージが長く続き、うつになりやすい。そのうえ、生活苦や身体的健康問題も引き起こされる、というように、自殺の動機・原因は複数かつ複雑に関連している。

したがって、経済・生活問題を抱える人々のための有効な自殺対策を講じるには、日本の現代社会に住む個々人の抱えているあらゆる問題に多面的にアプローチする必要がある。

日本の自殺対策の実態

様々な要因が複雑に関連している自殺問題に対して、日本ではどのような対策が取られてきたのであろうか。

日本政府が、本格的に自殺対策に取り組むようになったのは、2006年に自殺対策基本法が施行されてからである。

この自殺対策基本法に基づいて、政府が推進すべき自殺対策の指針を定めるものとして、2007年6月に「自殺総合対策大綱」（以下大綱）が発表され、2012年には、より効果的な自殺対策のため、大綱の見直しも行われた。

大綱には、国レベルで行っていくべき自殺対策のガイドラインが細かく記載されている。

失業、就職失敗、長期間無職者や非正規労働者に焦点を当てた国レベルでの自殺対策の取り組みも詳しく書かれており、ハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談を実施するとともに、早期再就職のための様々な支援を実施するとしている。

その支援として、例えば、2009年度より民間事業者に委託し、ハローワークの求職者を対象に、心の健康に関する情報ストレスチェックシートや、メール相談などのリーフレットによる周知をするほか、自殺などに関わる悩み、不安等の相談に対応して、カウンセラーによるメール相談を行っているという。

大綱ができてからの約7年で、国レベルでの自殺対策は大幅に改善されたように見受けられる。

しかし、大綱に記載されている取り組みが果たしてきちんと実施され、自殺者数を減らすことに貢献できているのだろうか。

例えば、2012年度のハローワークでのメール相談件数は約6000件、対面での相談実施回数は5000件あったという。だが、このような支援を受けたことで、相談者の悩みが軽減されたかななどの評価がしっかりされていない。

ビジネスモデルで有名な、PDCAサイクルでいう、Plan（計画）、Do（実施）どまりで、Check（評価）が不十分なのである。それゆえ、当然、次のAct（改善）のステップへはつながらず、ハローワークでの取り組みの、どの部分を、どのように改善すべきかということが明確にならない。こういった面から見ると、国レベルでの自殺対策はガイドラインを作るだけで満足してしまっていないだろうか。

また、失業、就職難に対する問題解決対策が、ハローワークにほぼ限られているが、失業などによる心理的不安を抱える個人が必ずしもハローワークに登録するとは限らない。

さらに、ハローワークと多重債務の相談に応じる機関、心の相談や治療にあたる保健・医療機関などとの連携が十分でないため、弁護士や社会福祉事務所、カウンセラーへの迅速かつ適切な紹介などの対応がとられておらず、様々な要因を同時に抱え込んでいる人を救い切れていないとの指摘がある。

そのほか、毎月10日に自殺予防に特化したフリーダイヤル相談を実施している「いのちの電話」がある。こちらも、国の自殺対策として推進されてきた対策法の1つである。

電話相談のメリットとして、どこからでも、すぐに、かけられるという広域性と即時性、また非対面性であることが挙げられる。

特に男性は女性に比べ、普段から悩みを相談することが少ない。そのようななか、失業した男性にとって、いのちの電話の非対面性は、相談しやすい環境を作り出すことに重要な役割を持つのではないだろうか。

しかし、毎月10日にかかってきた電話のうち、実際につながったのは2010年は約4%であり、ニーズに対して著しくリソースが不足していることを示している。

一方で、徐々にではあるが自殺防止事業に対する行政の取り組みや姿勢には、改善の兆しもあるようだ。大阪読売新聞が紹介した大阪府の事例では、自殺未遂者が救急搬送された病院と行政が連携して行う自殺防止事業が2010年1月から始まっているという。

記事によると、行政が精神保健福祉士などの専門家を救急病院に配置し、自殺未遂者のカルテや面談を通して、自殺に至った背景を調査する。そして精神科医、福祉行政など適切かつ必要と思われる専門機関につなぎ、問題の解決を図っているという。

2012年度にこの病院・行政連携事業を実施した大阪府内の5つの病院では、支援した529人のうち、33%が経済・生活問題を抱えていたことが判明した。2012年度のこれら5つの病院への自殺搬送者は、前年度より約2割減少した。

また、大阪府内の自殺者数は、2010年の病院・行政連携事業開始後、2年で自殺者が330人減り、減少率も全国平均を上回ったという。行政と病院の適切な連携が、自殺数減少に貢献していると見られている。

このような行政との連携網（ネットワーク）に、就職支援事業者や金融問題解決を専門に扱う民間事業者を加え、さらなる連携の強化に期待したいところであるが、財源に問題があり、連携強化どころか、事業存続さえ危ぶまれている。

大阪読売新聞の記事も指摘しているが、自殺未遂者支援のための自治体の財源は、国の地域自殺対策緊急交付金であり、この交付金は2009年度から時限措置として出されたため2013年度いっぱい打ち切られる見通しだという。

2012年の自殺者数は、14年ぶりに3万人を下回ったとはいえ、さらにこういった連携事業を推し進める必要があるのに、事業の終了とは残念である。こういった取り組みにこそ長期的な資金を割り振る必要があるのではないだろうか。

参考文献： 2013年8月28日 大阪読売新聞 夕刊 11ページ
「自殺未遂者 心のケア 病院と行政 連携支援 39自治体 大阪、搬送2割減」



©2008-2014 Japan Business Press Co.,Ltd. All Rights Reserved.