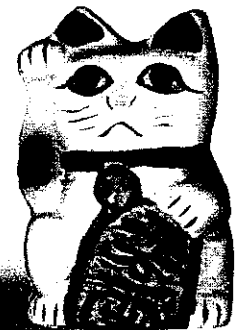


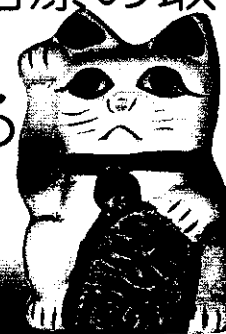
自殺の実態把握における法医病理学的 所見の活用

- ❁ 東京都監察医務院の検案記録データベースをもとに、自殺者の年齢、手段、自殺動機を調べた。
 - ❁ 年齢階層別自殺者実数：男性は50歳代がピーク。女性は20歳代と50歳代にややピークをみせる2峰性の傾向。
 - ❁ 自殺動機：男性は社会的問題（仕事や借金）が多い。女性は精神疾患、高年齢層では病苦が多い。
 - ❁ 手段別：縊頸が圧倒的に多く全体の半数以上、次いで飛降。いずれも簡便で致死率の高い手段が多い。
- 監察データの自殺防止対策への活用の可能性



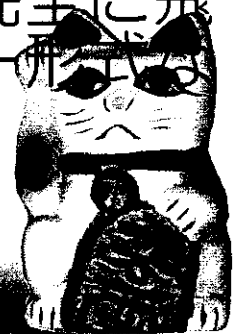
自殺実態のモニタリングのあり方に関する研究

- ❁ 秋田県医師会の組織的な取り組みによる自殺の実態調査
 - ❁ 調査期間：2001.6.1.～（継続中）
 - ❁ 方法：県医師会会員の全医師に依頼する
自殺者・未遂者を診たときに報告を求める
対象者の個人が特定できる情報は集めない
 - ❁ 調査項目：性、年齢、家族構成、手段、場所、悩み
 - ❁ 現在までの知見：精神・身体疾患や離婚など「自分の問題」が多い。生命予後やADLに著しい障害となる身体疾患は少ない。精神疾患ではうつ病・うつ状態が半数。
 - ❁ 医師会を中心とした、うつ病の早期発見・早期治療の取り組みへ
- 「自殺者についての系統的な資料収集とつながる自殺者の家族や未遂者をサポートする組織が必要』」という問題に解決を与える可能性



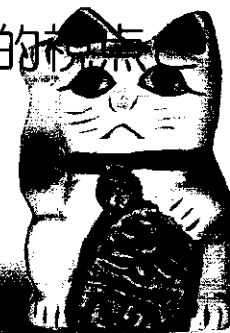
自殺予防と場所・空間

- ❁ 生命科学の展開等による生命観の変化、公的統計に示されている自殺原因の意味、自殺原因と自殺場所・空間について一般的考察を行った。
- ❁ 代表的な自殺手段について、自殺場所・空間との関係、自殺防止と具体的対策の効果について考察した。
- ❁ 自殺防止対策の対象となる自殺は、表面的行為は自殺であっても「社会的他殺の範疇に属する死」と考えられた。
- ❁ 具体的な自殺防止対策としては、縊死自殺・飛び降り自殺の防止に関しては、物理的・建築学的手段だけでなくヒューマン・コンタクトや信頼関係の関与が大きい。
- ❁ 駅における鉄道への飛び込み自殺に関しては、完全に飛び込み自殺を防ぐ最終的な方法はホーム・ドア形式のものはこれに準ずるものを設置することである。



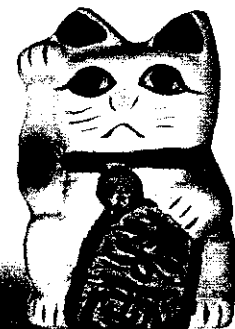
自殺防止における連携の実態に関する研究

- 秋田県と鹿児島県で聞き取り調査を実施し、自殺防止対策を組織的に進めていくための重要な構成要素について検討。
- 秋田県：自殺死亡率が7年連続全国1位、新聞報道、健康秋田21計画、医師会のプロジェクト、秋田大学医学部の積極的な対応などであった。行政では自殺予防対策協議会を設置して「心の健康づくり・自殺予防対策事業」として包括的に取り組む。
- 鹿児島県における取り組みの推進要因：健康かごしま21、保健福祉部長の問題指摘、軽症うつ病対策事業の実施などであった。対策の柱として、軽症うつ病の早期発見・スクリーニングが考えられ、モデル事業を実施していた。
- 「生きることを支える」という視点が共通していた。
 - 研究の成果をもとに、都道府県レベルにおける自殺防止の取り組み実態を把握する必要がある。
 - 軽症うつ病の早期発見・スクリーニングに関しては、研究的視点と現場の連携が必要である。



自殺防止対策の対象および方法の 明確化

- ❁ 自殺と防止対策の実態、ストレス・うつ対策の取り組みによって明らかになった課題を整理する目的で意見交換会を実施。
 - ❁ うつやストレス状態のスクリーニング：1次スクリーニングを主観的評価によらない内容で行い、2次スクリーニングを専門的に実施する二段構えの体制が望ましい。
 - ❁ 簡便なスクリーニングテストの開発や受け皿の体制を整備することが必要。また一般住民、関係機関、一般医などへの普及啓発活動が、効果をあげる上で鍵となる。
- 自殺防止対策の科学的な根拠を明確にするため、実践と研究の連携の重要性が示された。



まとめ

- ❁ 自殺防止対策につながる実態の把握は可能であるが、組織的に行うには、地域に応じた組織づくりが必要と思われる。
- ❁ 都道府県等の自殺防止対策の実態把握を進め、情報の共有を進めるとともに、対策の科学的根拠が高まるよう支援を行う必要がある。
- ❁ 自殺防止は「生きることを支える」ことであり、普及啓発は基本的要件と思われる。

