

第1回北海道自殺予防フォーラム

平成18年9月10日（日）、北海道自治労会館大ホールに於いて、札幌市との共催で「第1回北海道自殺予防フォーラム～みんなで考える自殺予防～」を開催しました。この日は「世界自殺予防デー」でもあり、北海道においても自殺について、道民みんなで考えようとの趣旨の最初のフォーラムの試みでした。浅井学園大学の山田教授による基調講演「自殺を防ぐためにーフィンランドの試みー」の後、パネルディスカッション「自殺予防とメンタルヘルス」を行いました。参加者の多くが継続的な開催を望んでおり、より具体的で実践的な予防対策の検討にむけて、社会全体がスタート台に立つという意義があったものと思っています。

以下に、基調講演及びパネルディスカッションの要旨を掲載します。
保健福祉推進部 小田島

パネルディスカッション「自殺予防とメンタルヘルス」

北海道の自殺予防 –自殺対策基本法をどう生かすか–

北海道立精神保健福祉センター 所長 田辺 等

自殺は死因別死亡率で6位、20～39歳の年齢別死因では1位となっている。長年2万～2万5千人で推移していたものが、平成10年に3万人に増加し、以後その水準で推移している。自殺者のうち7割以上が男性。自殺者の1/3は45～64歳の男性である。このような状況を受け今年6月に自殺対策基本法が成立したが、基本的施策を地域でどのように展開していくかが課題である。

北海道内の自殺者数は、平成10年にそれまでの約1,100人から約1,500人に急増し、以後その水準で推移している。全国の傾向と同質である。

自殺を減らすためには心の健康づくり活動とリンクさせて予防活動を展開していくべきである。

活動内容をまとめると、①総合的な自殺対策ネットワークの創設、②全体目標及び関係分野の自殺予防のアクションプログラムの設定、③自殺予防を意識化した職域メンタルヘルス活動、④地域のメンタルヘルス問題に応じた自殺予防活動、⑤マンパワーの育成、⑥自殺予防に関わる普及啓発が挙げられる。

働く人々のメンタルヘルス ～みんなで考える自殺予防～

社団法人 日本産業カウンセラー協会北海道支部 支部長 桑原富美恵

平成10年以降自殺者数は3万人以上で推移しているが、約1/4の8,000人は企業の管理職や被雇用者である労働者。自営業者を含めると1万人を超える。原因の多くはうつ病といわれている。

厚生労働省は平成12年8月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を作成し、その中でメンタルヘルスのための対策として『セルフケア』『ラインによるケア』『事業場内産業保健スタッフ等によるケア』『事業場外資源によるケア』の4つのケアについて示した。

また、その後平成18年4月には「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を作成し、事業者が講ずるよう努めるべき労働者の心の健康の保持増進のための措置について示した。

産業カウンセラー協会北海道支部では、産業保健の立場から、これら指針に伴う基礎研修担当講師、指針支援専門家としての経験を通して、事業所のメンタルヘルス研修の実施、講師・カウンセラーの派遣及び相談室でのカウンセリングなどを行っている。

自殺予防の実践活動をとおして

北海道いのちの電話 研修スタッフ 佐々木僚子

いのちの電話は全国で49ヶ所、道内は札幌と旭川の2ヶ所であり、相談員は研修を受けて認定されたボランティアである。

いのちの電話にかかってくる相談は様々であるが、自殺念慮の電話の傾向として、「人間関係の困難さを抱えている」、「孤独である」、「精神科受診歴がある」、「頻回の通話者が多い」ことが挙げられる。北海道いのちの電話では昨年12月の1週間に自殺予防フリーダイヤルを実施した。受信数の13%は自殺志向の内容であった。

「死にたい」という言葉を聴かされたとき、その言葉に驚き、受け入れることが難しいこともあるが、背後にある死にたいほどの辛い、切ない思いをじっくり聴くようにしている。

電話相談は匿名である。互いにどこの誰ともわからない人だからこそ話せることもあり、ひととき電話を通して心をつなげて話を聴く、それが『いのちの電話』としての役割と考えている。



フィンランドの自殺予防対策について

浅井学園大学人間福祉学部教授 山田真知子

1980年後半には、フィンランドは、自殺がヨーロッパでハンガリーについて多い国でした。それを、国をあげての自殺予防プロジェクトをつくり、自殺を減らすことに成功しました。

フィンランド福祉国家

自殺予防について述べる前に、フィンランドの福祉国家としての特徴について少し述べたいと思います。それは、この国を挙げての自殺予防プロジェクトとフィンランドが北欧型福祉国家であることに関係があるからです。

北欧型福祉国家の非常に大きな特徴のひとつには、レベルの高い社会・保健と教育のサービス、平等を理念とした女性の社会参加があげられます。フィンランドでは、北欧型福祉国家の一つとして普遍的な、つまり選別的ではない社会・保健サービスが充実していて、これらのサービスの責任は自治体にあります。地方分権が進んでいて、住民に最も近い所でサービスの決定が行われています。国は年金、給付などの所得保障を担当します。また、戦後、都市化、工業化した社会の中で女性の労働参加を支援するために、保育、高齢者ケア、障害のある子どもたちへのケアや支援が整備されてきました。ですから日本で起きたような、年老いた親が自分の死後に遺される障害のある子供の将来を絶望して、その子どもを殺して自殺するとか、高齢者が自分のつれあいの行く末に心を痛めて殺して自分も死ぬなどというケースはフィンランドではほとんど発生していません。

高い自殺率

それでは、フィンランドの場合、どのような人たちに自殺が多いかと申し上げますと、比較的若い人たち、その中でも男性の自殺が多いのが特徴です。特に15歳から25歳の青年に多く、全体の50%が45歳以下です。男性の自殺率は、1986年には10万人に対して43人で、特に90年、91年は非常に自殺が多くなりました。そのころはバブルの最盛期で成功者と成功しなかった者との差が大きく、自殺が増えてきたという背景があります。1990年度の統計ですと、フィンランドは男性の自殺率がOECD諸国の中で最高でした。

次に、自殺が多い地域ですが、ヘルシンキを中心とする都会よりも、ラップランドや南カレリヤ地方など、高齢化が進み、失業率も高い過疎地帯の方に自殺が多くなっています。

自殺要因は一つではなく、色々な要因が重なって起こるといわれていますが、その中には、人生がうまくいかない、人間関係がうまくいかない、失業した、家庭が崩壊している、などの理由が含まれます。飲酒も自殺を誘発します。このような自殺者の31%、特に青少年自殺者の70%の人たちが、事前に社会保健サービスに何らかの連絡を取っており、必ずある意味で助けを求めているということが調査研究で明らかになっています。そこで、これだけの人たちが助けを求めているのに、それを防げないということが、国の問題として捉えられたわけです。

自殺防止プロジェクトの基本的な考え方

フィンランドは、1987年から1996年にかけて、おそらく世界で初めての国を挙げての自殺予防に取り組

みました。このプロジェクトは、「社会政策学的アプローチ（自殺は個人の精神的な問題だけではなく社会全体の問題でもあると考え政策を行うこと）」、「個人の心のケア」、「遺された家族のケア」、「自殺に対する考え方、マスメディア・文化に対する見直し」、「草の根レベルの防止運動」という5つのキーワードにまとめられます。

このプロジェクトでは、自殺に関する「マスメディアの役割」を検証し、さらに「自殺を肯定するような文化の見直し」の作業も行われました。市民が楽しい日常生活を送れるように文化環境を変えていき、親しい人たちからのサポートが得られるような人間関係を築ける社会にしていこうという考え方に基づいた社会政策を推進していくことを目標としたのです。

自殺予防の戦略

このプロジェクトの対象として、自殺率の高い青少年と孤独になりがちな高齢者に重点を置くことになりました。フィンランドの高齢者の自殺率は日本ほど高くはありません。しかし、フィンランドの高齢者は一人で住んでいる人が多いので、社会のネットワークから除外され孤独にならないようにするとの考えに基づいています。

プロジェクト開始に先立って、開始前年のすべての自殺について調査を行いました。プロジェクトの内容は多岐に渡りますが、その中でも重要なことは、うつ病を一つの病気と認めること、社会的なネットワークをつくること、自殺を容認しないようなゆとりのある寛容な文化を構築することにあったといえます。

このように戦略目標が設定されて、プロジェクトは保健センター、二次医療、職場、学校、教会、国防軍も参加して行われました。

プロジェクトの指揮を執ったのは行政機関で、戦略の作成、啓蒙、追跡調査、報告作成を担当しました。国からのトップダウン方式で始まりましたが、実際の行動は地域、自治体レベルで行う草の根ルートからのボトムアップ方式で行われ、何千という専門家、研究者が参加して行われたと報告されています。

プロジェクトの成果

この結果、フィンランドは1996年には1987年と比較して8.7%、1990年と比較して17.5%自殺件数を減らしております。その間に国は精神衛生プロジェクトを立ち上げ、有名人の協力・参加を得て、精神衛生の必要性がだれにでもあることを国民が認識するような広報を行いました。今日では自治体は、24時間対応の精神衛生外来センターを設置し、精神衛生の向上につとめており、自殺対応のみではありませんが、危機管理グループを設置し、関係機関が協力し、緊急時の支援を行っています。

