

特集

2009年度 青森県保健医療福祉研究発表会シンポジウム

地域介入による中高年者自殺予防－青森県における実践と今後の課題－

「地域介入による中高年者自殺予防－青森県における実践と今後の課題－」によせて

大山 博史¹⁾

自殺の問題は、古くて新しいテーマといえる。自殺を取り扱った文学や法律、戒律が古き時代から多数存在し、これをみると自殺に対する考え方の変遷を辿ることができる。そこには、自殺が価値ある行為として受け入れられた時代、宗教道徳的な罪として排斥された時代を経て、自殺を苦悩や精神障害の結果とする最近の考えに至ることが見て取れる。

その変遷には、人類が自殺を未然に防ぐための戦略的試みと、自殺を受容するために造られた価値体系が反映されているように思われる。例えば、自殺を制御できなかった時代には、自殺行為自体を積極的に受け入れ、一部では崇高なものと考えられる傾向があったこと、その後、宗教の発展と共に教条による制御が試みられ、自殺を罪悪と見なす傾向が生じたことを指摘できる。このときの価値観が現代にも影響を残していることは自明であろう。最近では社会学や医学といった科学による自殺の制御や解釈が試みられており、自殺は「苦悩や精神障害と深く関わった現象」、「個人のみならず社会の問題の結果」、「回避できる死」といったとらえ方がなされ、その延長には精神保健的アプローチや社会福祉的アプローチによる自殺制御の戦略が想定されている。

昨今、わが国の現状をみると、中高年の自殺者急増が精神保健上の問題として挙げられているが、一方、自殺予防対策については、毒物入手制限などを除き有効な方策が見出されてこなかった。青森県をはじめとする自殺率の高い都道府県の多くは、1980年頃まで自殺率が中位にあったが、それ以降に自殺率が上昇しはじめたものの、対策がとられなかったか、または有効に作用しないままに自殺率が増加し、現在の高い水準に至ったと見なすことができる。他方、現在自殺率が低い地域では、自殺率が年々低下していったのではなく、1980年代と同率で推移しているところが大半を占める。日本の自殺率が高い理由の一つには、他の疾患病理に対する保健対策と比較して、自殺に対する有力な予防対策が乏しかったことが挙げられよう。

ところで、精神保健業務に携わる者は、常に、クライアントに対して自殺のリスクを考えて援助を実践してきたといっても過言ではない。このような対個人レベルの努力にもかかわらず、地域全体の自殺者数が減少する兆しが見えない中で、「自殺の理由は個人ごとに異なるのだから、自殺は予防できない」というニヒリズムが生じることもあった。

近年、自殺予防に重要なヒントを与える考え方が提起された。すなわち、自殺の準備状態が先に形成されていて、そのときに個人的な自殺動機が加わり自殺へ至る、という発達史的観点の導入である。つまり、自殺動機は個人ごとに異なるため、対個人レベルの対処には確かに限界があるかもしれないが、自殺の準備状態には皆に共通する特性がある、と考えるのである。これによって、共通する自殺準備状態のリスクに対して、対集団レベルで自殺予防に取り組む余地が出てくる。最近の研究は自殺準備状態の一つとして精神障害の罹患、とりわけ重要なものにうつ病エピソードを見出しており、ここに、集団に対してうつ病対策を用いた介入が有用であるとする根拠の一つが示されている。

また、自殺は個人的な行為であると同時に、地域の影響を強く受ける現象である。前者の性質は、自殺の理由が個人ごとに異なる、ということに端的に現れており、後者の例は、自殺率の地域較差が大きいことに現れている。自殺者、とりわけ高齢者ではその大半が直前にうつ病エピソードを示していたことが明らかにされているが、うつ病の罹患率には通常、自殺率の差を説明できる程の地域差がみられることはない。これまでの知見から、うつ病者が自殺に至る経過に対して、本人を取り巻く地域住民の相互関係や共有された価値観が大いに影響すると考えられるため、うつ病対策を地域介入で展開することが自殺予防に有用であることが強く示唆される。

科学としての疫学的根拠（エビデンス）は集団における介入効果の再現性を保証する強みがある。自殺予防戦略に関する最近のエビデンスは、うつ病管理、危機介入、

1) 青森県立保健大学健康科学部社会福祉学科

Department of Social Welfare, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

ソーシャルサポート拡充あるいは自殺手段制限を含んだ多層的な介入を地域や病院の設定で実施した結果自殺率低下がもたらされたことに集約されている。

これらのエビデンスを地域住民に還元するためには、有効なプログラムを地域福祉と地域保健の立場から展開していくことが、現実的な対応と考えられる。具体的に展開していくためには、まず、地域福祉の立場から、①有効な予防プログラムサービスの導入とサービス提供資源の確保、②サービス総合化のための施策、③サービス展開に向けた住民組織化の三つの要件を満たす必要がある。また、根拠に基づく地域保健の立場で実践するためには、有効なプログラムと政策が確保された前提で、①地域診断と介入の計画、②介入の実践、③評価の三つの過程を構成する必要がある。

今回の特集では、地域介入による中高年者自殺予防をテーマとして、うつ病管理、危機介入およびソーシャルサポート拡充による予防プログラムに焦点を絞り、地域保健と地域福祉の立場から論考を集めた。青森県立保健大学健康科学部の坂下智恵氏は、自殺予防に関するエビデンスをレビューし、予防的プログラムサービスとしてうつ病スクリーニングによる地域介入が有効であることを説明した。青森県障害福祉課の野宮富子氏は、青森県における自殺の現状とこれまでの予防政策をレビューし、予防サービスの総合化の現状と今後の展望を述べた。平川市市民生活部の加賀谷郁子氏と七戸町健康福祉課の鈴木希久子氏は、うつ病スクリーニングを主要なプログラムをする地域介入活動に携わる立場から、地域診断、サービス総合化および住民組織化の活動事例を提示し、それぞれの介入について自殺予防に関する効果評価を行った。

今回の特集は、自殺予防に関する介入研究の知見を地域福祉と地域保健の立場から統合する一つの試みである。同時代に青森県内で施行された保健福祉活動評価から直接得られた知見からは、うつ病スクリーニングによる地域介入の有用性が示されており、これらの知見の統合が科学や政策に対して一定の根拠を創出することが期待される。また、今回の記事には般化可能な知見が数多く含まれており、類似の地域特性と政策背景を有する地域で自殺対策に取り組む際に大いに参考となるだろう。しかし、今回、青年期自殺に言及できなかったこと、家庭や職域における活動が取り上げられなかったこと、地域の中でも郊外と郡部のみに活動実績があり、都市部における実績がなかったこと、そして、予防戦略としてうつ病対策が取り上げられたが、他の自殺準備状態に対する介入に言及できなかったことを限界として指摘する必要がある。

自殺の現象のみならず予防活動の成果にも大きな地域

差が現れる。自殺予防対策は地域の実情に応じて展開する必要があり、青森県における自殺対策にも独自性が求められる。