

要 約

大阪府における自殺総合対策の特徴として、平成 18 年から精神・神経科学振興財団主導でおこなわれてきた多施設共同比較研究¹⁾に、大阪府に存在する 3 か所の医療施設が研究終結まで参画していたことが挙げられる。これらの施設が中心となって、それまでに得られた経験を生かしながら自殺未遂者実態調査事業²⁾を実施し、大阪府自殺未遂者実態調査報告書³⁾を作成した。さらに、この実態調査で得られた知見を基に、事業の力点を「調査」から「予防」「介入」「支援」に移し、「地域に根ざした関係機関の連携」を構築すべく自殺未遂者連携支援事業⁴⁾などを展開してきた。また、平成 25 年 1 月から大阪府の保健所も「自殺未遂者相談支援事業」を展開し、地域の自殺対策に取り組み始めた。一方、平成 24 年 8 月 28 日に閣議決定された自殺総合対策大綱（以下、大綱）には「自殺総合対策の現状と課題」として「地域レベルの実践的な取り組みを中心とする自殺対策へと転換を図ることが必要」と述べられている。このことは、医療施設を中心とした自殺対策にとどまらず、地域での包括的な自殺対策に転換していくことの重要性が述べられているものと理解できる。

今回、6 か所の医療施設が参画し、平成 24 年 4 月 1 日から平成 25 年 9 月までにおこなった自殺未遂者連携支援事業に関する要約を作成した。各施設の運営方針や、その施設が置かれている地域性に沿って展開している本事業を概観しやすいように概念図を示し、その趣旨と活動、実態調査についても簡潔にまとめた。本事業は大綱が閣議決定される前に、先に述べた時系列の中で喫緊の問題に対応すべく展開してきたものであったが、結果的には大綱が示す趣旨と符合している。

また、平成 24 年における全国の自殺既遂者数は、3 万人を超えた平成 10 年と比較して約 85%の 27858 人に減少している。同じ期間、大阪府においては 2398 人から 1740 人へと 7 割程度まで減少しており、全国と比べて減少率が大きく、この結果に本事業も少なからず貢献しているものと考えている。

医療施設における自殺対策は、「介入」の観点から重要であることは述べるまでもないが、自殺企図の前後における「予防」や「支援」の観点からは地域における自殺対策も重要である。言い換えれば、医療施設においては内包するものを充実させつつ、同時に医療施設を含む地域においては時間的空間的に外延を拡大させることが包括的な自殺対策には必要である。しかし、現状の包括的な自殺対策は、地域ごとに医療施設と保健所及び管轄する自治体が模索しながら取り組んでいる段階にある。

そのため、今後、医療施設においては、引き続き自殺未遂者に対する個別支援の充実を図りつつケースワーカーなどの人材育成もおこない、地域においては、大綱に記されている「地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する」ことを念頭に地域に根ざした関係機関の連携を構築しつつ、その環境を開発する自殺対策担当者を配置し、育成することが重要であると考えられる。

- (1) 自殺企図の再発防止に対する複合的ケースマネジメントの効果：多施設共同による無作為化比較研究 精神・神経科学振興財団 (A randomized, controlled, multicenter trial of post-suicide attempt case management for the prevention of further attempts in Japan (ACTION-J))；平成 18 年～24 年；研究終結時まで参画した施設は全国で 14 か所であった。
- (2) 大阪府 自殺未遂者実態調査事業；平成 22 年 1 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日
- (3) 大阪府 自殺未遂者実態調査報告書；平成 23 年 1 月～12 月；大阪府に存在する全ての救命救急センター（当時 14 か所）において、自殺企図症例を全例調査し報告した。
- (4) 大阪府 自殺未遂者連携支援事業；平成 24 年 4 月 1 日～平成 26 年 3 月 31 日（予定）
大阪府 自殺未遂者支援推進事業；平成 25 年 4 月 1 日～平成 26 年 3 月 31 日（予定）