

自殺予防事業を考える

富士モデルへの建設的フィードバック

齊尾 武郎(フジ虎ノ門健康増進センター)

saio@ppp.bekkoame.ne.jp

櫻澤 博文(さくらざわ労働衛生コンサルタント)

要点

- 自殺予防「富士モデル事業」が自殺予防効果を持つことは証明されていない。
 - モデル事業の開始前から自殺者数減少、開始後に増加
→ **モデル事業の自身が自殺を増やす可能性**を排除しえない。
- うつ病患者は、自殺のハイリスク群の一部にすぎない。
 - 失業や経済的な理由による自殺対策こそ焦眉の急。
- モデル事業によりうつ病が発見されることで、デメリット(リストラ・就労制限による賃金の減少など)が生じ、患者を経済的に困窮させる結果となり、かえって自殺を誘発していないか。

富士モデル事業(1)

- 平成18年度から静岡県富士市で同県精神保健福祉センターが事務局となって実施されている自殺予防対策。
- 「典型的うつ病」の早期発見・早期治療のために不眠(2週間以上)のある者などを「かかりつけ医」「産業医」を通じて、精神科医へ紹介するシステム。
- 「お父さん、ちゃんと眠れている？」をキーワードに、さまざまな疾病啓発キャンペーンを実施。

富士モデル事業(2)

- 睡眠キャンペーン:平成19年7月(平成19年度)～
- かかりつけ薬局における市販の睡眠薬の購入常習者に対する医療機関受診勧奨:平成19年10月(平成19年度)～
- 不眠者のかかりつけ医・産業医から精神科への紹介システム:平成19年1月(平成18年度)試行、同7月(平成19年度)稼働

富士モデルの開始は平成18年度からとされているが、厳密には平成19年1月から。

システムの本格稼働は、平成19年7月！

富士モデルの問題点(1)

- ◆そもそもわが国の自殺の増加が「典型的うつ病」の増加に帰するものであるかどうか不明である。
 - ◆失業・生活苦のほうが問題なのではないか。
 - ◆富士市の2006年の自殺理由から推測。
 - ◆若年層の自殺の増加を改善する方策は？
- ◆不眠者の抽出が即、うつ病の早期発見に直結するわけではない。
 - ◆現代社会では、職業上・生活上の必要性により概日リズムが障害されている人が少なくない。
 - ◆うつ病における睡眠障害といえは、「過眠」もある。

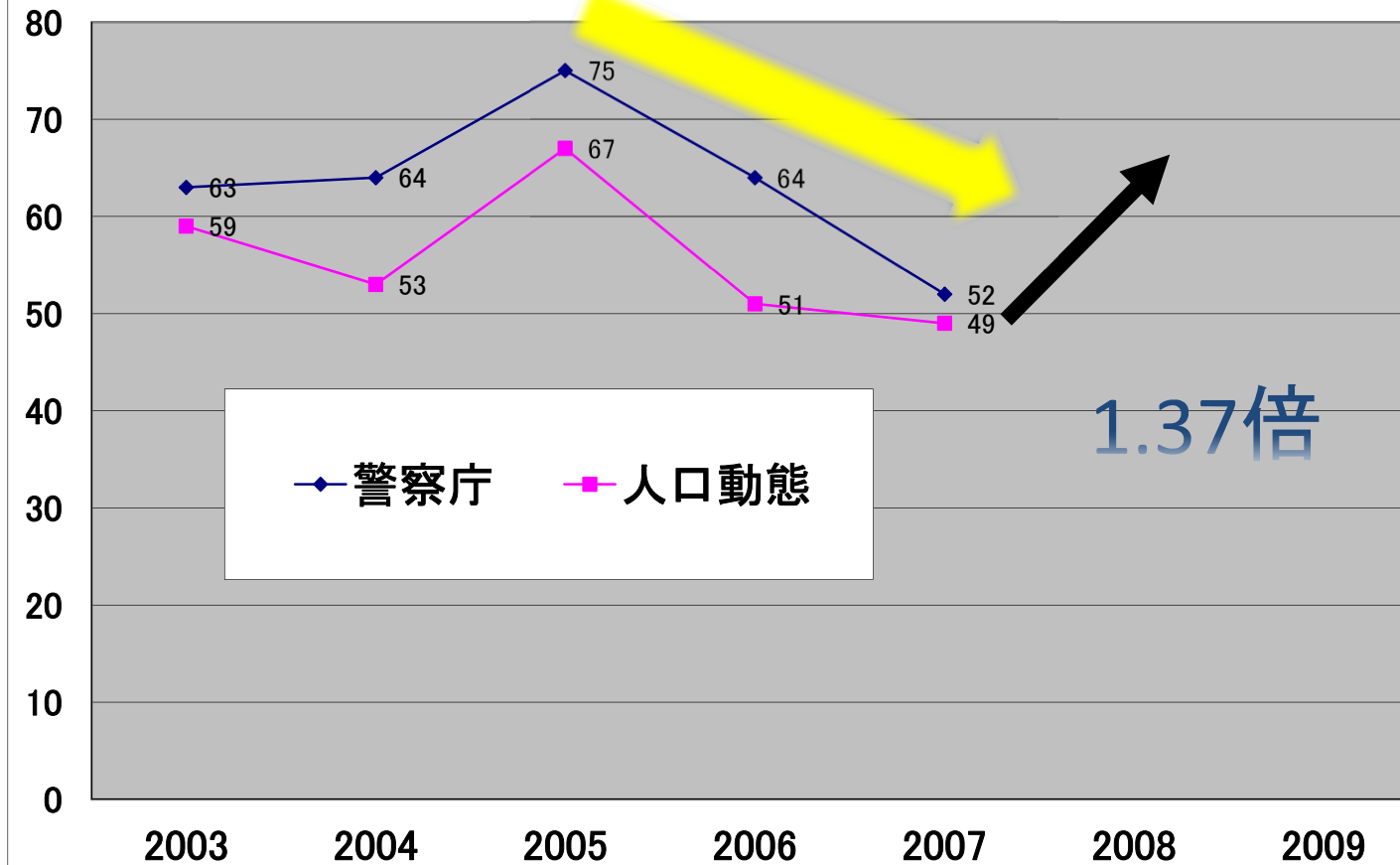
富士モデルの問題点(2)

- ◆うつ病の早期発見・早期治療のもたらすbio-psycho-socialなインパクトが明らかでない。
 - ◆精神医学的介入(特に薬物療法)により、自殺者は減るのか。
 - ◆精神疾患に対する社会的レイベリングをどう考えるか。
 - ◆うつ病の早期発見が、パワハラ・リストラを減らすか?(むしろ逆ではないか?)
- ◆「自殺予防」は一次予防でよいのか。
 - ◆自殺企図者に対する二次予防の方法論は?
 - ◆自殺衝動に対する制御能力を低下させる物質関連障害(iatrogenicなものを含め)をどうするか。

富士モデルの問題点(3)

- 富士モデル事業の開始(平成19年(2007年)1月)される前の平成17年(2005年)から、すでに富士市の自殺者数は減少に転じている。
- 富士モデル施行の1年ほど後でありながら、2008年の富士市の自殺者数は微増している。
 - 2007年の自殺者数:警察庁統計で52名、人口動態統計で49名。
 - 2008年の自殺者数:55名(市町村合併後の旧富士市分推計値:2008年11月、富士川町を合併)
- 静岡県は自殺者の多い県ではない(平均的である)。
 - 平成21年で人口10万人あたりの自殺数22.74。
 - 富士市の2003年~2007年の標準化死亡比は男性で104.4、女性で88.5。

富士市 自殺者数



富士市医師会報掲載の平成21年度第1回「一般医から精神科医への紹介システム」運営委員会の報告によれば、「平成20年富士市自殺統計が発表され前年比37%増」である。

富士モデル導入後、自殺者増加??

- ◆富士モデルの本格稼働は、平成19年(2007年)7月。
 - ◆精神科紹介システムの試行は2007年1月。
 - ◆睡眠キャンペーンは2007年7月から。
- ◆平成20年の自殺者は、市町村合併の影響を調整する前の値で、前年の1.37倍(調整後の旧富士市分の数値は55名とされるので、1.06~1.12倍)。

富士モデル: 施行前は自殺者減少、施行後に増加
モデル事業は推進すべきでないのではないか。

なぜ2008年、 富士市の自殺者数が増えたのか

- リーマンショック？（2008年9月）
- 静岡県全体の自殺者数は2008年でも減っている！
（前年比0.96、全国でも0.97と低下）
 - なのに、富士市では増加。
- 2009年の静岡県の自殺者数は、前年比1.04倍。
 - 全国では、前年比1.02倍であり、なぜか自殺予防事業の行われている静岡県で、わずかだが、より増加している。

参考

- うつ自殺予防対策「富士モデル」事業
 - <http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-810/seishin/utsu.html>
- デイジーズ・マネジメント・レポーター(2010年5月号) No.17
- 富士市医師会報:平成21年度第1回「一般医から精神科医への紹介システム」運営委員会報告
- 警察庁生活安全局生活安全企画課. 平成20年中における 自殺の概要資料
- 警察庁生活安全局生活安全企画課. 平成21年中における自殺の概要資料
- 自殺対策支援センターライフリンク. 自殺実態白書2008.
- Muzina DJ. Suicide:how to recognize risk, focus on patient safety. *Current Psychiatry* 2007; **6**(9): 30-46.
- Carlsten A, Waern M. Are sedatives and hypnotics associated with increased suicide risk of suicide in the elderly? *BMC Geriatrics* 2009; **9**:20 doi:10.1186/1471-2318-9-20
- 自殺予防総合対策センター. 発見地による自殺率(都道府県別一覧)平成16年～18年
- Ganz D, Braquehais MD, Sher L. Secondary prevention of suicide. *PLoS Med* 2010; **7**(6): e1000271.doi:10.1371/journal.pmed.1000271