

県南さんぽだより 第34号

発行所 茨城県南地域産業保健センター TEL 0297-79-1066 FAX 0297-79-1068 発行人 大西 慶造
ホームページアドレス <http://www.intio.or.jp/m-sanpo/>

「自殺予防対策」

茨城県竜ヶ崎保健所 所長 本多 めぐみ

第1位ベラルーシ35.1、以降、リトアニア、ロシア、カザフスタン、ハンガリー、そして第6位日本24.4。これを聞いて何の順位が分かるだろうか。これは自殺率（人口10万対、2009）の順位である。日本以外は、国内の混乱が続いている国である。国際的に比較すれば安定している状況の日本が高自殺国であるのはなぜか、様々な検討がされているが、一つには日本人の文化があるといわれている。古くは切腹、心中など、自殺を必ずしも悪とはとらえていない、むしろ美化、推奨する風潮さえ、存在していた。

日本では、平成10年来11年連続で年間3万人の自殺死亡者が出ている。

自殺率は経済状況と関係が深いといわれ、戦後の自殺者数の第1のピーク（昭和33年）は、なべ底不況、第2のピーク（昭和61年）は円高不況、第3のピーク（平成10年から15年）はバブル崩壊後の大型不況の時期と一致している。平成19年過去最高（30,777人）を記録したが、この時期には景気は拡大しており、過去3回のピークとは少し事情が違っていると指摘されている。

茨城県内の自殺者数は、国の自殺者数3万を超えた平成10年から、それ以前の400,500人代から、初めて600人を超え、平成18年度からの3年間は732,770,671名（男498名、女173名）となっている。竜ヶ崎保健所管内（竜ヶ崎市・取手市・牛久市・守谷市・稲敷市・河内町・利根町の7市町）では、101,75,78名となっている。人口10万対では平成20年度の値で県23.0保健所管内19.5である。全国の値に比して決して高い値ではないが、管内で週に1件ないし2件の自殺死亡者が出ていることになる。

自殺は死亡原因の約3%にのぼる。100人いれば、そのうち3人の死因が自殺になるわけで、まさに身近にある問題である。

また、自殺者が出れば、そこには当然自死遺族がある。NPO法人自殺対策支援センターライフリンクによる自

殺実態白書2008によれば、自死遺族を、自殺者の配偶者、兄弟姉妹、両親、子供の四者と定義すると、1993年から2006年に自死遺族となった人数は約300万人と推計されている。遺族以外にも親しい友人等がいるわけで、通常5人から10人の人生に影響を与えるとされている。

こうした状況で、自殺対策はどのようになされてきたのだろうか。

フィンランド、イギリスなど自殺対策を試みた地域で一定の効果を上げていることから、WHOでは「自殺は予防可能な公衆衛生上の問題である」と位置づけた。

日本においては、平成18年に自殺対策基本法が制定され、ここに「自殺予防を社会的取り組みとして行う」と記されている。

管内においては取手市で平成20年の秋から自殺対策が始まった。

また昨年度途中より国において自殺対策緊急強化事業が開始となった。地域自殺対策緊急強化基金を活用し、モデル地域における住民の心の健康調査等を通じた自殺防止のための研究モデル事業や普及啓発、相談対支援体制の強化、人材育成を行うとともに、市町村および自殺防止に取り組む民間団体への支援、自殺対策連絡協議会の開催を行い、自殺対策を進めていくことになっている。

このように、今自殺は予防可能な問題として、いろいろな取り組みが始まったところである。

竜ヶ崎保健所においても、各市町村の相談窓口の職員を対象としたゲートキーパー（身近な人の自殺のサインに気づき、見守り、必要に応じて専門相談機関へつなぐなどの役割が期待される人）の養成を行って行く予定である。産業保健の分野におかれても、ゲートキーパーとなる職員を一人でも増やしていただきたい。

最後に平成21年自殺対策白書に自殺予防のための行動3つのポイントが示されているのでご紹介したい。

1、気づき；周りの人の悩みに気づき、耳を傾ける。

- 2, つなぎ; 早めに専門家に相談するように促す。
 - 3, 見守り; 暖かく寄り添いながら、じっくりと見守る。
- 私たち一人一人が、自分の身近な人に注意を払い、身近な人の変化に気をつけていくことが、自殺防止の第一歩となる。

【県南地域産業保健センターから】

● 8/17読売新聞 朝刊より抜粋

～うつ兆候 問診でチェック～ 健診で導入へ

政府が2011年度からの導入を目指す、企業の健康診断でうつ病などの精神疾患の兆候を調べる制度の概要が明らかになった。医師の問診に、うつ病などの兆候である不眠や頭痛の有無などを盛り込み、所見があれば専門医が診断する。プライバシーに配慮して企業側には所見の有無だけを伝え、詳細は伝えない方針だ。

企業の健康診断に精神疾患に関する項目を盛り込む方針は、長妻厚労相が4月に表明し、厚生労働省が実施方法を検討してきた。その結果、健診項目に精神疾患の有無を盛り込めば、専門医の判断が不可欠となることから、すべての企業に実施を求めることは困難と判断。うつ病などの兆候として表れる自覚症状のチェックにとどめ、所見があった場合だけ専門医の診断に進むという2段階で実施することとした。

具体的には、健康診断の問診で、うつ病などの兆候が疑われた場合、医師は結果表に「要面接」などと記載し、専門医との面接が必要であることを企業側と本人の双方に通知する。この段階では、うつ病などに対する社会的な理解が進んでいない現状を考慮し、どのような自覚症状があったかなどの詳細は企業側に分からないように配慮する。専門医との面接の結果、精神疾患が疑われる場合は、企業側を交えて話し合いの場を持つ。

厚労省は、自覚症状のチェック項目として「頭痛」や「胃の調子」「睡眠」「食欲」などの精神疾患に対応できるものに労働安全衛生規則を改正するか、規則はそのままにして指針を作り、来年度には実施したい考えだ。

●人口呼吸しなくても効果 "胸 押し続けて"

心肺蘇生には人工呼吸より、とにかく胸を押し続けて――。従来の救命措置の"常識"を覆す簡単な手法の普及に京都大の石見拓助教(救急医学)らが取り組んでいる。「救命措置法の普及の壁を破る手法」として海外での評価も高く、今年秋には国際指針となる見込みという。

事故などで心肺停止に陥った時、蘇生が1分遅れる

と救命率が10%下がるとされる。日本救急医療財団は一般の人向けに、人口呼吸と胸部を一定のリズムで圧迫する心臓マッサージと組み合わせた心蘇生法のガイドラインを策定していることが、口と口をつける人工呼吸への抵抗が根強く、普及は頭打ちになっていた。

石見助教らは、病院外で心肺停止した大阪府の18歳以上の男女約4,900人の1年後の状態を、心臓マッサージによる胸部圧迫だけと、心臓呼吸を併用した場合とに分けて調べた。その結果、胸部圧迫だけでも4.3%が脳機能を回復しており、人工呼吸を併用した場合の4.1%と差がなかった。胸部を押すことで脳にも血液が送られたとみられる。

この成果を受け、石見助教はNPO法人「大阪ライフサポート協会」(大阪市)とともに胸部圧迫の訓練キットを開発、09年から講習会を各地で実施。

心肺蘇生法の国際指針に影響力を持つ米心臓協会もこの結果に注目。既に米国内では心肺停止した大人には、胸部圧迫を指導しており、秋には公表予定の新国際指針でもこの蘇生法が採用される見通しだ。

日本救急医療財団の島崎修次理事長(救命医療)は「人口呼吸は心肺蘇生法普及の壁となっていた。いずれ日本のガイドラインも変更されるだろう」と話す。

●去る8月7日 市民健康教室を実施しました

主催：龍ヶ崎済生会病院

共催：竜ヶ崎市・牛久市医師会、県南地域産業保健センター
講演：「高血圧について」内科部長 小原健一先生
・今後も定期的に参加しますのでご参加ください。

●平成22年度下期行事日程

- ・9月10日(金) 龍ヶ崎文化会館13時45分～
竜ヶ崎地区全国労働衛生週間準備打合せ会
県南地域産業保健センター健康管理イベントは12時から保健相談会(従業員の健康管理等)・骨密度測定(超音波による測定)・血圧・体脂肪測定等
- ・10月23日(土) 第13回取手市健康福祉まつり
午前9時～取手市と県南地域産業保健センター共催
会場：取手市立保健センター・グリーンスポーツセンター
- ・11月(日程未定) 労働衛生管理セミナー
- ・11月(日程未定) 産業看護職等研修会

●龍ヶ崎市役所公開保健相談コーナー(無料相談会)

平成22年(各午後3時～5時)

- ・9月30日(木) 河合医院 河合 清 先生
- ・10月20日(水) 山村医院 山村 邦男 先生
- ・11月26日(金) いがらしクリニック 五十嵐栄治 先生
- ・12月16日(木) 野村医院 野村 隆二 先生