



自殺者の増加と医師の役割

白石区支部 加藤 文博

平成10年自殺者が初めて3万人を越え以降も高い数値が継続しています。これは交通事故の死亡者数の三倍に当たり大きな社会問題になっています。

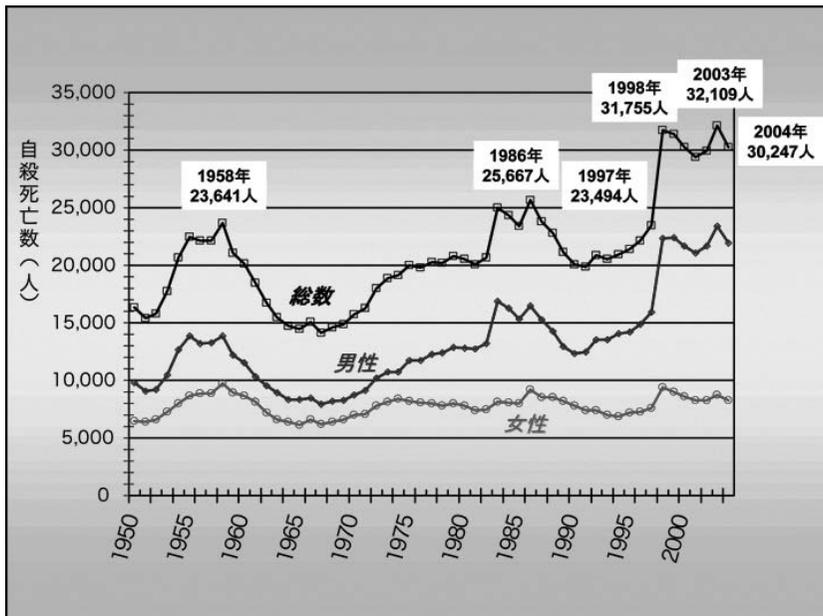
9月10日は世界自殺予防デーとなっており、各地で自殺予防に関するフォーラムが行われています。また、昨年8月には自殺対策基本法が施行され政府も積極的に自殺対策に乗り出してきました。そこで今回は自殺者の動向と医師の役割について考えていきたいと思います。

わが国の自殺死亡は表1にあるように、1950年以降、1955年前後の第一の山と1985年前後の第二の山が観察されていました。しかし平成10年これまで以上の急増がみられ、年間死亡数も31,755人と死亡統計始めて以来の高値を示しました。これは前年と比べて35%増と急激なも

のであり、以降も現在に至るまで3万人を超える自殺死亡発生が継続しています。

今年6月に日医会館講堂において自殺予防研修会が開催されました。日医ニュースによると、唐澤会長は「自殺予防には、さまざまな関係者による取り組みが必要であり、日医としても医療担当者から、自殺予防の先頭に立ちたいと考えている」とあいさつし、ほかのコメンテーターからは、「自殺が生じる背景には多くの場合、うつ病をはじめとする精神疾患が存在しており、精神科を専門としない医療関係者にも自殺予防について正しい知識を身につけてもらう必要があるとしている。これはうつ症状を呈する患者の多くは初診時に内科を受診することが多くその他の診療科でもうつ病患者が潜在し

表1 厚生労働省 人口動態調査



ておりうつ病患者を出来るだけ速く見つけ出し、治療の起動に乗せることが、自殺予防につながる」と指摘されています。

北海道でも9月8日に北海道自殺予防フォーラムが開催されました。道内の2006年の自殺者数は、1663人であり前年より81人増えており、これは都道府県別には東京、大阪に次ぐ三番目の多さでした。東北は以前より自殺者の比率が全国一高いことで知られています。道産業保健センターと東北五県の産業保健センターにより、今年1月から2月にかけて同地域の9000人を対象に共同メンタルヘルス調査が行われました。その結果、全体の13.6%で治療が必要な重症なうつと考えられ、そのうち、精神科または心療内科に相談したことのある人は1割未満であったとの報告がありました。道産業保健センターの三宅所長によると、「重症なうつと考えられる人のうち約8%ではほぼ毎日自殺を考えていると回答しており大変危険な状況にあることを知ってもらいたい」と話されています。医師の立場からうつ症状があったら早く専門医へ受診するよう勧めることは現況からやむをえないと思われれます。しかし、現実に他科の医師がう

つを的確に診断し、精神科への受診を勧めるといのは現状からは相当厳しい話と考えられま

す。先ほど述べたように政府も自殺対策基本法が施行するなど、自殺対策に力を入れているようにみえます。基本理念4には「自殺対策は、国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されなければならない。」とある。これはあたかも自殺者の増加は事業主や学校、周りの人が自殺しそうな人に目が配られておらず、医師も精神科との連携がないことを原因としているように思われれます。

しかし、今回の自殺者の増加の主要な要因は、政府の政策により会社の倒産や失業などが増えたことが主な原因と考えられれます。これは表2にあるように平成10年以降自営者、および無職者、職業不詳者の増加が際立っていることにより容易に推測されます。また従業員による過労も深刻で、先の自殺予防フォーラムで、「過労によるうつ病などで自殺した人の労災認

表2 職業別自殺者数の推移 警視庁統計より

| 年/職業 | 自営者 | 管理職 | 被雇用者 | 主婦・主夫 | 無職者 | 学生・生徒 | 不詳 | 合計 |
|------------|--------------|------------|--------------|--------------|---------------|------------|--------------|---------------|
| 1980(S55)年 | 2,893 | 340 | 5,495 | 2,418 | 8,780 | 673 | 449 | 21,048 |
| 1985(S60)年 | 3,587 | 449 | 5,660 | 2,402 | 10,467 | 592 | 442 | 23,599 |
| 1990(H2)年 | 2,317 | 355 | 4,925 | 2,346 | 10,456 | 509 | 438 | 21,346 |
| 1995(H7)年 | 2,811 | 411 | 5,333 | 2,249 | 10,357 | 617 | 667 | 22,445 |
| 1996(H8)年 | 2,790 | 478 | 5,374 | 2,178 | 10,919 | 617 | 748 | 23,104 |
| 1997(H9)年 | 3,028 | 516 | 5,696 | 2,191 | 11,590 | 617 | 753 | 24,391 |
| 1998(H10)年 | 4,355 | 713 | 7,960 | 2,684 | 15,266 | 818 | 1,067 | 32,836 |
| 1999(H11)年 | 4,280 | 728 | 7,890 | 2,681 | 15,467 | 825 | 1,177 | 33,048 |
| 2000(H12)年 | 4,366 | 696 | 7,301 | 2,762 | 14,959 | 756 | 1,117 | 31,957 |
| 2001(H13)年 | 4,149 | 692 | 7,307 | 2,705 | 14,443 | 749 | 997 | 31,042 |
| 2002(H14)年 | 4,089 | 745 | 7,470 | 2,896 | 15,117 | 673 | 1,153 | 32,143 |
| 2003(H15)年 | 4,215 | 735 | 8,474 | 2,781 | 16,307 | 788 | 1,127 | 34,427 |
| 2004(H16)年 | 3,858 | 654 | 7,893 | 2,690 | 15,464 | 784 | 983 | 32,325 |
| 2005(H17)年 | 3,700 | 629 | 8,312 | 2,705 | 15,409 | 861 | 936 | 32,552 |
| 2006(H18)年 | 3,567 | 627 | 8,163 | 2,658 | 15,412 | 886 | 842 | 32,115 |

定がここ数年増加していることから長時間労働や過重労働など労働環境の見直しが不可欠である」とパネラーから指摘されたとおり、ここ数年被雇用者の自殺が顕著に増えていることの裏づけになると考えられます。自殺の原因も健康問題はここ数年減少傾向にあります。経済的理由により自殺者の増加はいまだに増え続けています。

先の参議院選挙で自民党が大敗した大きな原因は年金問題と考えられますが、地方と都市の格差、貧富の格差といった格差社会が鮮明になっていることも大きな要因となりました。経済政策を優先し民営化、自由化を促進してきたこ

とにより、社会的弱者を増加させていることは言うまでもありません。特に中小企業の経営者や運輸業界の疲弊は限界まで達しているように思えます。また、医療費の自己負担増、さらに国民健康保険の収入に対する比率の増加により国民健康保険の加入率が低下し国民皆保険制度の根幹を揺るがしてきています。先の年金問題もあわせ社会保障の充実こそが自殺者の増加を防ぐ抜本的な問題と考えられます。政府には格差社会の是正や社会的弱者の救済といった社会的背景を十分に考えてから自殺対策基本法を作ることを考えてもらいたいものです。

(かとう皮フ科クリニック)