

# 平成19年以降の警察庁統計における自殺の原因・動機

(平成19年から自殺の原因・動機は3つまで計上されている。)

	自殺者	原因・動機特定者											
			健康問題					経済・生活問題	家庭問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
				うつ病	統合失調症	アルコール依存症	薬物乱用						
平成21年	32,845	24,434	15,867 (64.9%)	6,949 (43.8%)	1,394	336	63	8,377	4,117	2,528	1,121	364	1,613
平成20年	32,249	23,490	15,153 (64.5%)	6,490 (42.8%)	1,368	310	48	7,404	3,912	2,412	1,115	387	1,538
平成19年	33,093	23,209	14,684 (63.3%)	6,060 (41.3%)	1,273	295	49	7,318	3,751	2,207	949	338	1,500

# 「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」 (心理学的剖検調査:H19~H21) 自殺既遂事例76例の検討から見えてきた、自殺予防の介入ポイント

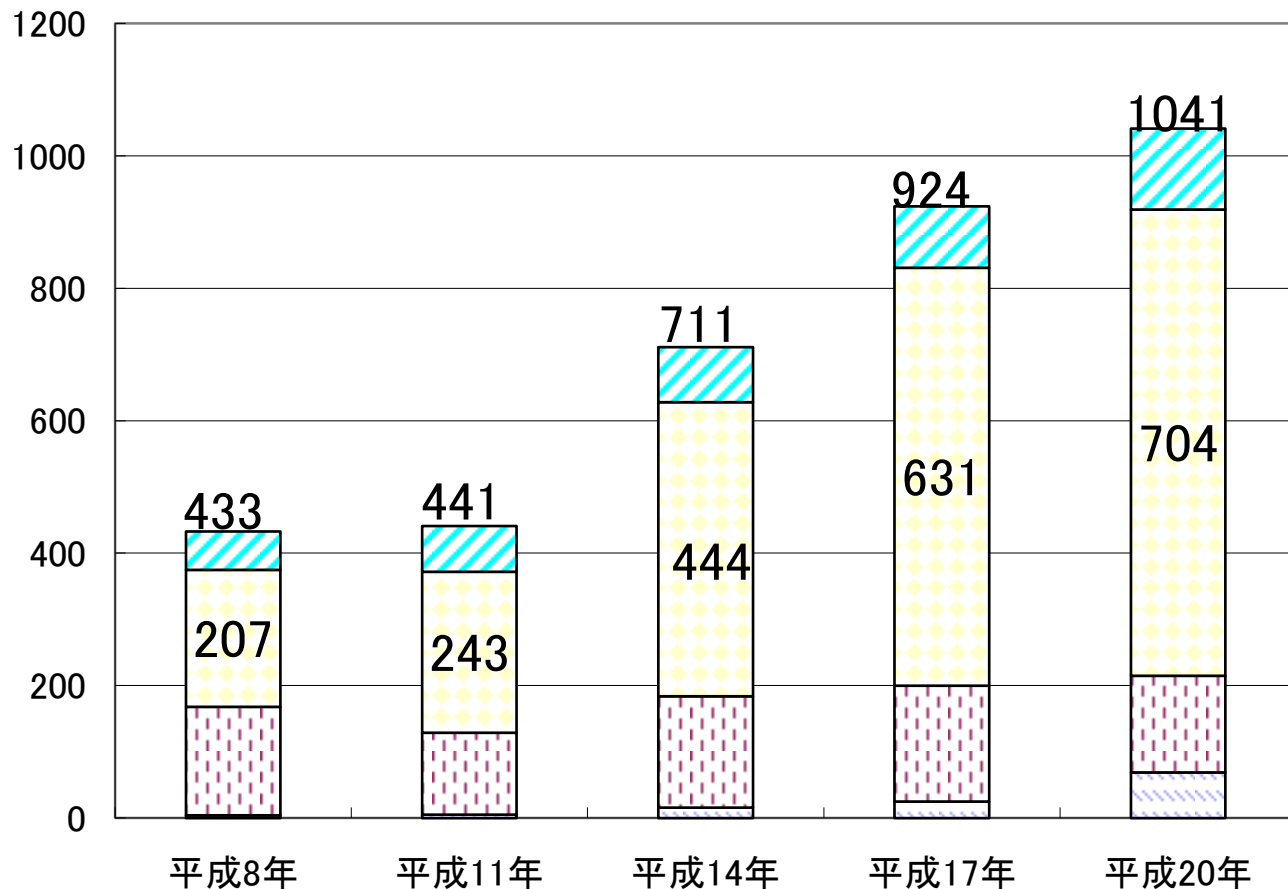
	青少年(30歳未満)	中高年(30~64歳)	高齢者 (65歳以上)
特徴と問題点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●学校・家庭での様々な問題 (不登校・いじめ・親との離別など)</li> <li>●早期発症の精神障害による社会参加困難</li> <li>●精神科治療薬の誤用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●社会的問題(借金)を抱えた人の背景にアルコール問題               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢アルコールによる不眠への対処</li> <li>➢アルコール乱用・依存とうつ病の合併</li> <li>➢アルコール問題に対する援助を受けていない</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●精神科受診率が低い</li> </ul>
介入ポイントと対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>●教育機関と保健機関・精神科医療機関との連携促進による早期介入</li> <li>●精神科治療薬の適正使用のための対策</li> <li>●精神障害者の家族支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●アルコールとうつ、自殺に関する、メンタルヘルスプロモーション推進</li> <li>●精神科医のアルコール問題に対する診断・治療能力の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●かかりつけ医のうつ病に対する診断能力の向上、および精神科受診の促進</li> </ul>

※ 「心理学的剖検調査」については、厚生労働科学研究(「心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究」(研究代表者:加我牧子 国立精神・神経センター精神保健研究所所長))により実施したものです。

# うつ病への対応

# 気分障害患者数の推移

千人



- 双極性障害(躁うつ病)
- うつ病 ※
- 気分変調症
- その他

※うつ病の患者数はICD-10におけるF32(うつ病エピソード)とF33(反復性うつ病性障害)を合わせた数

平成20年のうつ病患者数は平成8年比で3.4倍となっている

# 医療未受診者も含めたうつ病患者数

世界精神保健(WMH)調査データによる国内のうつ病の有病率(数字は%、診断はICD-10)  
※国内11地域において8,316人を抽出し、調査を行ったもの。

(性別)	生涯有病率			12ヵ月有病率		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性
全てのうつ病エピソード	6.6	3.7	9.1	<u>2.1</u>	1.0	3.0

これを基にするとわが国の医療未受診者も含めたうつ病患者の推定値は250万人超となる。

生涯有病率:生涯に一度でもその疾患に罹る人の割合  
12ヶ月有病率:12ヶ月間にその疾患に罹る人の割合

# うつ病に対する認知行動療法

## ① 認知療法・認知行動療法 420点(1日につき)

[算定要件]

- (1) 気分障害の患者について、一連の治療に関する計画を作成し、患者に対して詳細な説明を行うこと。
- (2) 診療に要した時間が30分を超えた場合に算定し、一連の治療につき16回を限度とする。
- (3) 厚生労働科学研究班作成のマニュアルに準じて行うこと。

### • 実施マニュアルの作成

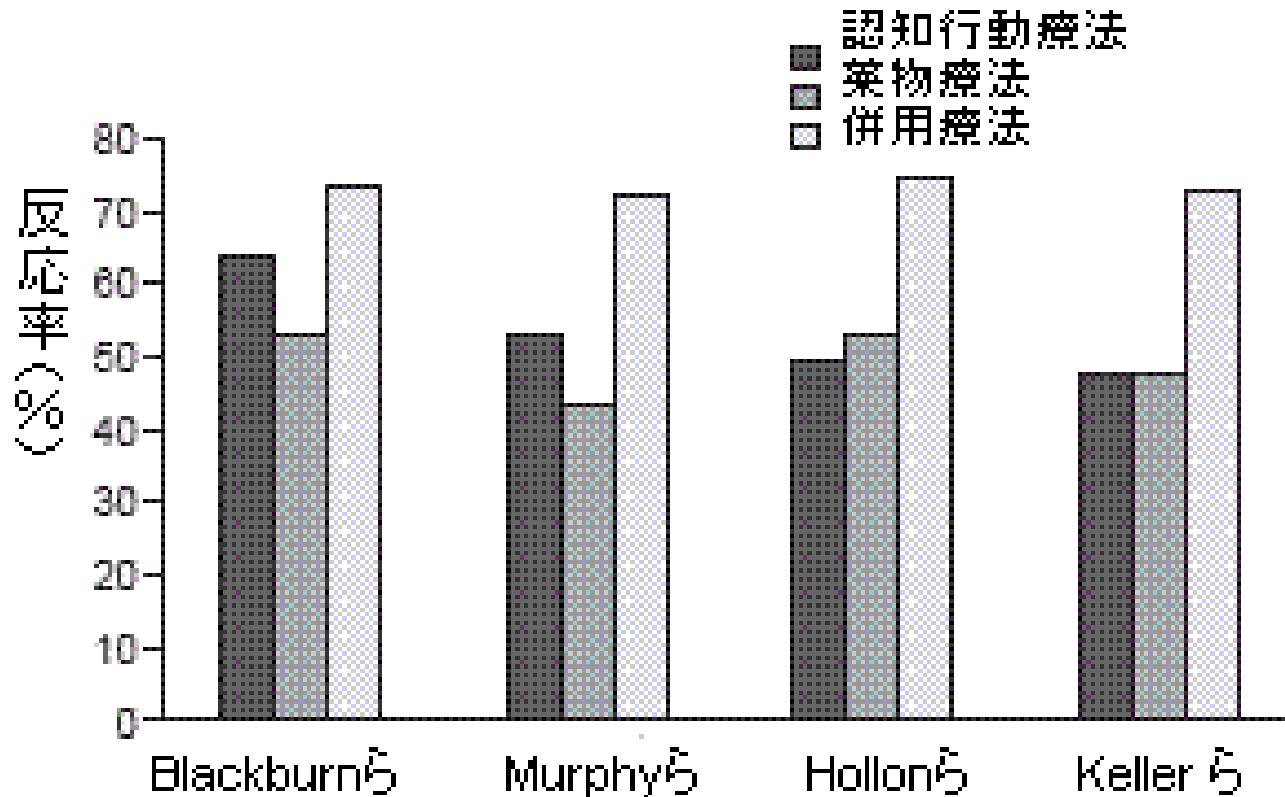
- 厚生労働科学研究「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」において作成
- 厚生労働省HPからダウンロード可  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/index.html>

### • 研修の実施

- 平成22年度から独立行政法人精神・神経医療研究センターにおいて実施者の養成研修を実施予定

# 成人うつ病に対する 認知行動療法と薬物療法の治療反応率

(Hollon et al., 2005から引用)



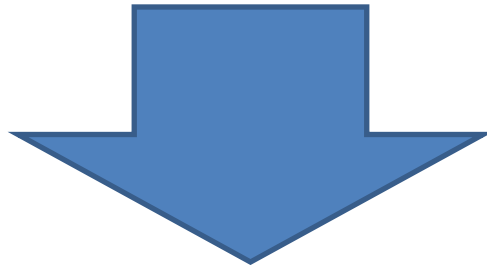
**併用療法の効果の背景**

- ① 症状の改善や日常生活の機能改善による
- ② 異なる治療法の併用により臨床改善がえられ、それが治療反応率を上げる
- ③ 精神療法が薬物療法の受け入れや忍容性を向上させることにより、治療のアドヒアランスを引き上げる
- ④ 認知行動療法などの精神療法は長期間に渡っても再発予防に効果を示すことから維持治療に有効

データは、Blackburn et al., 1981; Murphy et al., 1984; Hollon et al., 1992; Keller et al., 2000による。

# 自殺とアルコール

- 薬物依存症、アルコール依存症は自殺の危険因子
- アルコールを多用すると、不眠やうつ病が増悪



自殺予防の観点からもアルコール依存症やアルコールの有害使用への対策が重要



# アルコール、薬物の使用と自殺との関連

○アルコール、薬物の使用は自殺関連行動の危険性を高めると考えられている

○国内においてアルコール、薬物の使用が原因とされる自殺者数

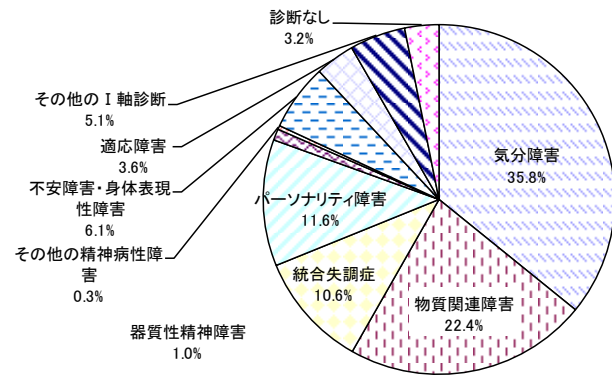
平成21年の自殺者32,845人中

•アルコール依存症 336人

•薬物乱用 63人

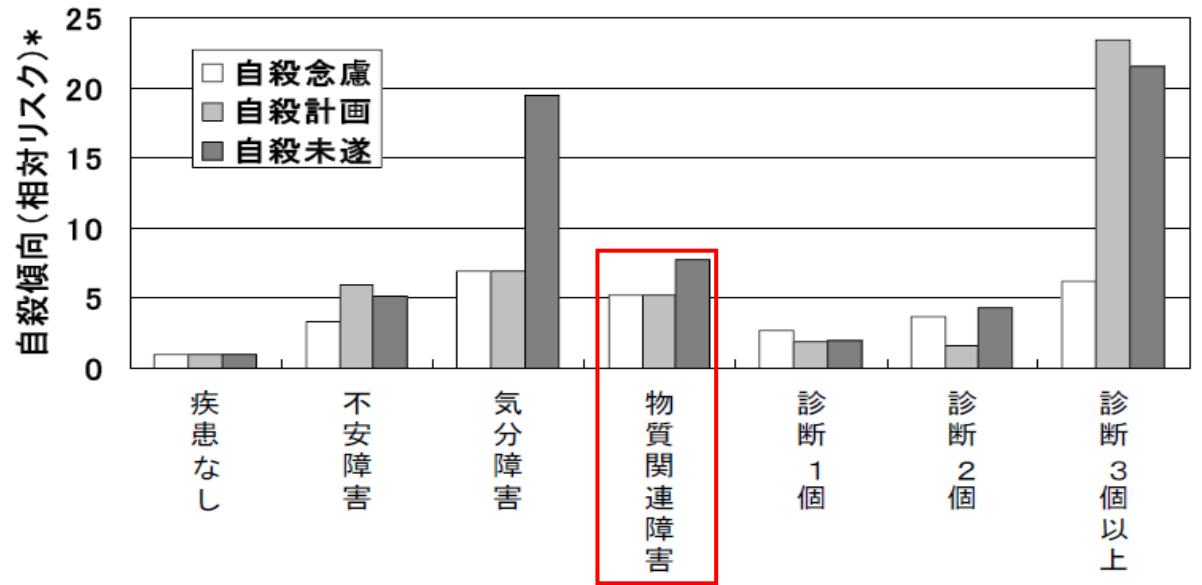
(警察統計より、原因・動機が特定された者24,434人における数、原因・動機は3つまで計上)

## 自殺既遂者における精神疾患の存在



精神科入院歴のない自殺既遂者8,205例について調査  
複数診断の総数(12,292)に対する割合を示している

## 精神疾患の経験がその後の自殺傾向に与える影響



\* 疾患なしを対照 (相対リスク=1) とする。2.0 より上の相対リスクは全て有意 (p<0.05, 比例ハザード解析、Part II 重み付け)。Ono Y, et al. Br J Psychiatry (in press)から作図。

# 自殺総合対策大綱の改正（平成21年10月31日）

## 自殺を予防するための当面の重点施策

5 適切な精神科医療を受けられるようにする

● うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等について、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援等を行う。

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた連携体制の構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する。