

概要

自殺

2014年9月

主要な事実

- 毎年、80万人以上が自殺で亡くなっている。
- 自殺死亡以上に、毎年数多くの自殺未遂をする人々が存在する。一般人口において、過去の自殺企図は自殺の最大の危険因子である。
- 自殺は、15歳から29歳の死因の第2位である。
- 世界の自殺の75%は、低所得の国々で起きている。
- 農薬の服用、縊首および銃器は、自殺の手段として世界的に最も一般的である。

はじめに

年間80万人以上の人々が自ら命を絶ち、さらに多くの人々が自殺企図をしている。すべての自殺は悲劇であり、家族、地域そして国全体に影響を及ぼし、遺された人々に長期にわたる影響を与える。自殺は生涯を通して起こるものであり、**2012年には世界の15歳から29歳の死因の第2位であった。**

自殺は高所得国だけでなく起こるものではなく、世界のすべての地域における世界的な現象である。実際、**2012年には世界の自殺の75%が、低所得の国々で起きた。**

自殺は深刻な公衆衛生上の問題である。しかし、自殺は、適時かつ科学的根拠のある、そして多くの場合は低コストの介入によって予防することができる。国としての対応が効果的であるためには、包括的な多部門による自殺予防戦略が必要である。

誰が危険なのか？

高所得の国々においては、自殺と精神障害（特に、うつ病やアルコール使用障害）との関係性は十分に確立しているが、多くの自殺は、経済的問題、人間関係の破綻、もしくは慢性疼痛と疾患等の、生活上のストレスに対処する力を失うことにもなる危機状態のときに、衝動的に起こるのである。

さらに、紛争、災害、暴力、虐待、または喪失と孤立感の経験は、自殺関連行動と強く関連している。自殺死亡率は、難民と移民、先住民、レズビアン・ゲイ・バイセクシャル・トランスジェンダー・インターセックス (LGBTI) の人々、囚人等、差別を経験する脆弱性の高い集団においても高い。自殺の飛び抜けて強い危険因子は、過去の自殺企図である。

自殺の手段

世界の自殺のおよそ**30%**は、農薬の服毒によるものと推定されており、ほとんどが低所得国の地方の農村部で起きている。その他の一般的な自殺の手段は、縊首と銃器である。

最も一般的に使われる自殺の手段に関する知識は、自殺の手段へのアクセスの制限のように、効果的と明らかにされている予防戦略を考案する上で重要である。

予防とコントロール

自殺は予防可能である。自殺と自殺企図の予防には、人口集団・分集団・個人レベルで取り組むことのできるいくつかの対策がある。それには以下のようなものがある。

- 自殺の手段へのアクセスの制限（例えば、農薬、銃器、特定の医薬品）
- 責任のある方法によるメディア報道
- アルコールの有害な使用を低減するためのアルコール政策の導入
- 精神と物質使用障害、慢性疼痛および急性の情緒的ストレスを有する人の早期発見、治療とケア
- 自殺関連行動のアセスメントとマネジメントに関する、メンタルヘルスを専門としないヘルスワーカーのトレーニング
- 自殺企図した人々のフォローアップケアと地域支援の提供

自殺は複雑な課題であり、そのため自殺予防の取り組みには社会の多部門における調整と協力が必要である。それらの部門には、保健医療と、教育、労働、農業、ビジネス、司法、法律、防衛、政治そしてメディア等の保健医療以外の部門が含まれる。自殺のように複雑な課題にインパクトを与えるには、単一のアプローチでは不十分であり、これらの取り組みは、包括的で統合的でなければならない。

課題と障壁

スティグマとタブー

特に精神障害や自殺を取り巻くスティグマは、自ら命を絶つことを考えたり、または自殺企図をした多くの人々が、援助を求めている、すなわち必要な援助を受けていないことを意味する。自殺は重要な公衆衛生問題であるという意識の不足と、多くの社会では、自殺について包み隠さず話し合うことをタブーとすることから、自殺予防は十分に組み込まれてこなかった。現在、ほんの数か所の国が、自国の保健医療の優先事項に自殺予防を含めており、28か国が自殺予防戦略があると報告しているのみである。

地域の意識を向上させ、タブーを破ることは、各国が自殺予防を進展させる上では重要である。

データの質

自殺と自殺企図に関するデータの入手可能性と質は世界的に不十分である。自殺死亡率の推定に直接利用できる、質の高い人口動態登録データを持つのは60加盟国のみである。この死亡率データの質の低さの問題は、自殺に限られたこと事ではない。しかし自殺がデリケートな問題であること、そしてある国々では自殺関連行動が違法であることを考慮すると、他の多くの死因に比べて過小報告や誤分類の問題ははるかに大きいと言えるだろう。

効果的な自殺予防戦略には、自殺と自殺企図のサーベイランスとモニタリングの改善が必要である。自殺のパターン、率の変化、自殺の特徴と手段は国によって異なるため、それぞれの国は自殺関連データの包括性、質、適時性を改善する必要がある。これには、自殺の人口動態登録、自殺企図の病院ベースの登録と、自殺企図の自己報告に関する情報を収集するための国を代表する調査が含まれる。

WHO としての対応

WHO は、自殺は公衆衛生上の優先事項であると認識する。2014年に発行された、WHO としては初めての世界自殺レポートである「自殺を予防する 世界の優先課題」は、自殺と自殺企図が公衆衛生上、重要であるという意識を高め、自殺予防を世界的な公衆衛生の課題として優先度を高めることを目標としている。また、国々が、多部門による公衆衛生アプローチによる、包括的な自殺予防戦略を開発もしくは強化することを奨励し支援することも目標としている。

2008年に発表された WHO 精神保健の格差に関する行動プログラム(WHO Mental Health Gap Action Programme, mhGAP)は、国々における精神障害、神経障害そして物質使用障害のためのサービス提供やケアの拡大のために、科学的根拠に基づく技術的助言・指導を提供するものであり、自殺を優先事項の1つにしている。WHO メンタルヘルスアクションプラン 2013-2020 (WHO Mental Health Action Plan 2013-2020)では、2020年までに国々の自殺死亡率を10%減少させることを世界的なターゲットとして、それに向けて WHO 加盟国がコミットすることとしている。

関連リンク

- 世界自殺レポート「自殺を予防する 世界の優先課題」
- 自殺とその予防に関する映像 (5分30秒版)
- mhGAP 介入ガイド
- メンタルヘルスアクションプラン 2013-2020
- 自殺予防のための公衆衛生活動フレームワーク
- 自殺を予防する一資源シリーズ
- MSD ウェブサイト
- MSB ウェブサイト
- VIP ウェブサイト